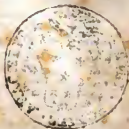
ISTITUZIONI
CHIRURGICHE

DI

G. B. MONTEGGIA

D. Med. Chir., Membro dell'Istituto R. I., Professore di Chirurgia nelle Scuole Speciali, Chirurgo maggiore del grande Spedale di Milano Socio dell'Accademia Italiana, della Imperiale di Genova, ec.

SEGUITO DELLA PARTE TERZA.

TOMO VII.

ISTITUZIONI
CHIRURGICHE.

PARTE TERZA.

Malattie particolari.

CAPO IV

Mali degli orecchi.

1. L'organo dell'udito trovandosi in gran parte nascosto in cancelli ossei solidissimi, profondi, e di malagevole esame, fa che difficile ne sia la cognizione sui viventi nè abbastanza si sieno finora esaminati sui cadaveri, onde questa parte della dottrina de'mali chirurgici rimane ancor molto imperfetta, sebbene a'dì nostri si sieno fatti alcuni progressi anche su questo articolo.

2. I diversi difetti dell'orecchio si dividono comodamente in quelli che attaccano l'orecchio esterno, o l'interno ed i disordini risultanti nel senso dell'udito possono ridursi o a percezioni preternaturali nell'orecchio, indipendenti da impressioni esterne, o a mancanza nel sentire i suoni reali esteriori, eccitati dalle vibrazioni de'corpi esteriori nell'aria, e diretti all'orecchio. Alla prima classe appartengono il *rimbombo* ch'è un suono interpolato, come di percosse ripetute, frequentemente sincrone al battimento delle arterie; serve d'esempio quel battimento che sentesi talvolta nell'orecchio poggiato fortemente contro un guanciale: *tintinno* è come il suono acuto di campanelli suonanti in fretta nell'orecchio: *susurro*, o mormorio, è un rumore quasi d'acqua, o di vento; ognuno può sentirlo anche in istato sano turandosi l'orecchio con un dito: *sibilo*, o fischio, è un suono acuto, per lo più momentaneo e passeggiero. A queste sensazioni preternaturali e moleste, aventi però qualche somiglianza o relazione colle impressioni reali delle vibrazioni dell'aria esterna negli orecchi, si può in fine aggiugnere la sensazione del dolore, eccitata da varie indisposizioni dell'orecchio, che chiamasi *otalgia*. Alla seconda classe poi di difetto, o mancanza nelle naturali sensazioni, appartiene l'*ipocofosi*, ossia durezza, o difficoltà d'udito, e la *cofosi*, o sordità perfetta.

3. L'orecchio esterno costituito dal così detto padiglione, dal lobolo, e dal condotto uditorio, terminato e chiuso dalla membrana del timpano, può presentare de' vizi morbosi in tutte queste parti.

4. Il padiglione talvolta mancante per essere stato reciso, o abbruciato, porta un indebolimento nell'udito, non potendo i raggi sonori venir raccolti in sufficiente copia ed introdotti e diretti nel condotto uditorio. A questo difetto si supplisce in parte mettendo una mano incurvata attorno al foro del condotto uditorio, o introducendo in questo un cornetto o tromba acustica, ovvero una lamina d'argento, d'ottone, o di rame, configurata a modo d'orecchio, la quale si lega e ferma sotto i capelli.

5. I lobuli degli orecchi presentano alle volte de' tumori cistici, adiposi, carnosi, fungosi, formatisi entro la sostanza pinguedinosa, rinchiusa in quella pendula duplicatura di pelle, da estirparsi secondo le regole generali e comuni a consimili tumori di altre parti. Una sorgente però particolare di vizi a questi lobuli si è il costume di perforarli, ed appendervi diverse fogge d'anelli detti orecchini.

6. Varie maniere si adoperano per fare questa perforazione, ma la più semplice e più comunemente usata si è di segnare con inchiostro un punto alquanto al di sopra del loro mezzo ad ambedue le facce del lobulo, e tenendolo bene stirato e disteso, perforarlo da parte a parte colla punta acuta dello stesso anellino d'oro che si vuol lasciar dentro, passando pe' due punti già segnati.

7. Tale picciola operazione non è diversa da quella più in grande del setone, adoperato in chirurgia come presidio curativo a diverse parti del corpo. E di fatti sebbene in perforare i lobuli degli orecchi si abbia quasi sempre in vista un mero ornamento, è stato però questo più volte riguardato e praticato come mezzo salutare a sollievo di altre parti affette e specialmente degli occhi. Egli è vero che così picciola è la ferita, che in pochi giorni si cicatrizza, ed allora non può avere alcun sensibile effetto. Non rade volte però, dove predomini qualche vizio specialmente scrofoloso, la ferita del lobulo si fa infiammata, suppurante, ulcerosa, e crostosa per più o men tempo, ed allora essa può fare benissimo una vantaggiosa espurgazione e derivazione. Anzi talora o per preesistente disposizione morbosa, o anche per urti, stirature, o compressioni accidentali, o per troppo peso, o troppa grossezza degli orecchini, e forse per eterogeneità de' metalli, onde sono fatti, si fanno ulcere più maligne, depascenti, fungose, da obbligare a levar l'orecchino, o anche ad istituire qualche cura antiscrofolosa, antierpetica, o antisifilitica, se alcuno di questi vizi conoscasi avervi influenza, differendo ad altro tempo a rinnovarne la perforazione, qualora il lobulo non sia stato distrutto. Altre volte poi il peso degli orecchini fende a poco a poco il lobulo, arrivando a spaccarlo interamente. In tal caso o si replica la perforazione un po' più alta, se vi ha luogo, o altrimenti si fa riunire la fenditura del lobulo. La via più spedita e migliore di ottener questo si è di recidere gli orli della fenditura fino all'angolo superiore, e quindi passarvi un picciolo ago d'oro o d'argento, misto a un po' di rame per indurirlo, o

anche d'acciaio, che dopo due o tre giorni si leva, giacchè in tal tempo la riunione si effettua, facendo intanto dormire la persona sul lato opposto. Qualora poi venga temuta questa maniera di cura, si possono esulcerare i margini della fenditura con un unguento di cantaridi, e quindi approssimarli e tenerli uniti esattamente con alcune fettucce di taffetà adesivo.

8. I vizi del condotto uditorio più notabili sono l'infiammazione, la suppurazione, i funghi, la carie, lo stringimento, o l'otturazione del medesimo per diverse cause, l'introduzione di corpi estranei, o d'insetti, o vermi.

9. L'infiammazione del condotto uditorio, come anche di tutto l'orecchio interno, è detta *otitide*. Essa può nascere da varie cause comuni alle altre infiammazioni, ma più sovente è d'origine reumatica, ovvero è suscitata da lesioni dello stesso condotto, da corpi estranei penetrativi ec. Quindi oltre a'riguardi dovuti alla differenza delle cagioni, si curerà col metodo generale e locale antinfiammatorio, o specialmente colle cavate di sangue prima comuni, indi locali, colle instillazioni d'olio blando e tiepido, o di latte, coll'applicazione di sacchetti di malva, o fior di sambuco bolliti nel latte, indi co'vescicanti, qualora specialmente sia reumatica la malattia e già domata la prima forza della infiammazione. Con tale metodo adoperato per tempo si può risolvere l'infiammazione; ma più frequentemente passa a suppurazione, e scoppia fuori materia dal condotto, prima sanguigna, indi giallognola, purulenta, o sierosa, con pronto sollievo, e talvolta una pronta guarigione. Diverse volte però lo scolo purulento dura continuamente, o interpolatamente per mesi ed anche anni, con frequenti rinnovazioni d'incomodi, soprattutto nelle intercorrenti soppressioni dello spurgo. I quali incomodi sono l'otalgia, l'emicrania da quella parte; la vertigine, ed anche in alcun caso il sopore e la morte. Ma oltre a questo tardo pericolo può in casi di una rara violenza l'otitide acuta diventare in pochi giorni pericolosa e mortale, o per la forza del dolore portante delirio e convulsioni, o per la infiammazione stessa propagata alle parti più interne.

10. Lo scolo purulento, o puriforme dagli orecchi, detto in genere *otirrea*, può essere il risultato di una infiammazione suppurata, come si disse, ovvero mantenuto da escoriazioni accidentali, impetiginose, scrofolose, veneree, o da ulcere, fistole, con escrescenze fungose, o carie delle ossa.

11. Quando l'infiammazione porta una suppurazione mediocre nella cellulare, che è tra la membrana interna ed il periostio del condotto, dessa non è punto lunga, nè pericolosa. Ma se fassi suppurazione estesa sotto il periostio, ne viene la carie, o necrosi dell'osso, e facilmente s'interna o primitivamente, o secondariamente il guasto alla cassa del timpano ed alle cellule mastoidee. In tali casi si stacca, o in parte consumasi la membrana del timpano, e dopo lungo scolo e intercorrenti dolori all'orecchio, con febbre nelle esacerbazioni, si presentano in più casi e sortono dal condotto uditorio de'pezzetti d'osso cariati e necrosati, appartenenti per lo più al condotto osseo uditorio: o sortono ad uno ad uno gli stessi ossicelli dell'udito, cioè il martello, l'incudine e la staffa. E riguardo alla carie delle cellule mastoidee può essa continuare lunga pezza a scaricare la

materia nella cavità del timpano, e di là attraverso alla guasta membrana sortire dal condotto uditorio esterno. Comunemente però la carie mastoidea finisce a guastare e forare la lamina interna, o l'esterna del temporale, rinchiudenti quelle cellule, o entrambe nello stesso tempo. Quando la suppurazione e carie delle cellule mastoidee fora unicamente, o primieramente la lamina interna del temporale, la marcia viene a contatto colla dura madre, che si stacca dalla faccia interna dell osso, dando luogo ad una raccolta marciosa sotto questa parte dell'osso temporale, con sintomi di compressione al cerebro, se la materia è molta: ovvero la dura madre e successivamente anche il cerebro, irrorati dalla marcia depositatavi dalle cellule mastoidee, si corrodono e si guastano mortalmente, portando sintomi di cefalalgia, vertigini, convulsioni, febbre, emiplegia, apoplessia. Altre volte la suppurazione e carie esistente nella cassa del timpano, propagasi al cranio per altro luogo, e principalmente attraverso alla faccia anteriore della rocca, per la qual via, come anche per quella del condotto uditorio interno, non senza qualche erosione ossea in ambi i casi, succede pure talvolta che la marcia che sorte dagli orecchi, proceda direttamente dalla cavità del cranio, senza essersi formata entro l'organo dell'udito (1).

12. Qualora poi la suppurazione e carie delle cellule mastoidee abbia in vece forata la lamina esterna del temporale, allora si forma un ascesso sull'apofisi mastoide, o tra essa e l'orecchio, aprendo il quale si trova l'osso cariato, di cui quando manchino gravi sintomi, si può attendere la spontanea separazione, ed in caso contrario sarà bene il forarla in vari punti, e quindi staccarla a pezzetti con piciola leva, o portarne via a dirittura un pezzo più grande col trapano. E in eseguire questa operazione sarà conveniente l'osservare se dopo segata la lamina esterna compare materia. Nel qual caso, se il malato non presentasse gravi sintomi, potrà convenire di portar via la sola lamina esterna, che sola alle volte si guasta, e lasciare in sito l'interna, che in caso contrario dovrassi anch'essa levare, compiendo la trapanazione fino alla dura madre.

13. I tumori ed ascessi, che fannosi dietro l'orecchio nelle suppurazioni di questa parte, non sono però sempre procedenti dalle cellule mastoidee, imperciocchè in alcuni casi l'infiammazione e suppurazione del periostio del condotto uditorio, comunicata soltanto al periostio della faccia esterna del temporale dietro l'orecchio, mette a nudo e fa cadere in necrosi la sola lamina esteriore, senza interessare essenzialmente le cellule mastoidee, ed allora è un ascesso con vizio semplicemente esteriore dell'osso, che colla esfogliazione finisce senza pericolo Ovvero un ascesso

(1) *Ducan* (*Med. and Phil. Commen. Edimb.* vol. 2) narra di un flusso purulento antico ad un orecchio, a cui in fine sopravvennero sintomi soporosi e la morte, e si trovò una suppurazione al cervello. *Mohrenheim* (*Beobachtung.* tom. 1) trovò una suppurazione del cervelletto scoppiata nell'orecchio con morte improvvisa. Un esempio pure ne diede *Stoll*. Io ho notati due casi di suppurazioni interne procedenti dalla cavità del cranio e scoppiate per l'orecchie. In uno di questi la marcia si era fatta strada pel condotto uditorio interno, e nell'altro per un foro morbosamente largo nella faccia anteriore della rocca in corrispondenza al fondo della cassa del timpano, ove il *Valsalva* trovati aveva de' fori naturali di comunicazione col cranio.

sinuoso cellulare del condotto uditorio propagasi e s'insacca formando tumore dietro l'orecchio più inferiormente, e senza interessare le ossa, e questo caso è ancor più semplice e favorevole, perchè in certe occasioni anzi l'apertura di quell'ascesso posteriore serve di controapertura al seno aperto nel condotto uditorio, e fa cessare lo scolo purulento da questa parte, promuovendone la guarigione.

14. In alcuni casi finalmente la suppurazione delle cellule mastoidee passa attraverso alla lamina esterna portandosi verso i tegumenti, e insieme trapassa l'interna verso la dura madre. Allora l'ascesso che si manifesta al di fuori sopra l'apofisi mastoide viene ad avere una comunicazione coll'interno del cranio per la via dell'osso traforato, ora inclinando più all'esterno che all'interno, e viceversa. Tali ascessi dell'apofisi mastoide comunicanti col cranio si gonfiano maggiormente facendo tener il fiato. In un giovinetto di 12 anni, aveute già da alcuni anni uno scolo purulento dagli orecchi, si manifestò finalmente l'ascesso esterno sull'apofisi mastoide, aperto il quale si trovò l'osso denudato con un'angusta fessura profonda. Sopravvennero sintomi gravi convulsivi e soporosi; passai alla trapanazione e trovai quasi affatto distrutta la lamina interna, e corrosa la dura madre colla sostanza sottoposta del cerebro, che poi nelle consecutive medicazioni sortiva fuori rigonfiata, fungosa ed ulcerosa, cadendo tosto in putrefazione, e succedendo altro fungo simile al primo, onde il malato in pochi giorni morì in grazia dell'avanzato guasto del cerebro (1).

15. Di qui si vede che sebbene gli scoli purulenti degli orecchi, frequenti soprattutto ne' fanciulli, è che dopo una durata più o meno lunga cessano senza lasciare difetto, sono alle volte cosa grave e pericolosa per la loro origine, o propagazione più remota ed interiore, onde o guastando la membrana del timpano, o facendo cadere gli ossicelli dell'udito possono lasciare la sordità, o più addentro innoltrandosi il guasto, avere gli effetti più tristi che abbiam detto.

16. In questi scoli purulenti dagli orecchi, proceduti da infiammazione e suppurazione, l'arte non può fare che detergere il condotto uditorio con instillazioni, o iniezioni tiepide, prima semplici, come sarebbe con decotto d'orzo e miele rosato, e poi essiccanti ed astringenti per abbreviare, se è possibile, la durata della suppurazione, e seccarne l'origine, che è una specie d'ascesso, piaga, o seno, e ciò innanzi che il vizio siasi più internato, o siasi maggiormente confermato anche per l'abitudine stabilitasi di quella morbosa secrezione. Per le iniezioni della seconda classe servirà il vino allungato coll'acqua, il decotto d'iperico, di millefoglio, di salvia, di scorza di noci, di salice, attivati occorrendo colla tintura di mirra, di kino, collo spirito di vino canforato, coll'olio di tartaro ec. Il *Valsalva* trovava in tali casi proficua l'instillazione del balsamo peruviano.

17 Le iniezioni fatte pel condotto uditorio non vanno che alla membrana del timpano, se questa è interna, e quando trovisi aperta, penetrano a lavare la cavità del timpano, o anche le cellule mastoidee, ri-

(1) Leggesi una simile osservazione negli opuscoli chir. di *Morand*, ove però la trapanazione ebbe esito felice.

fluendo poi dallo stesso condotto uditorio esterno, o scaricandosi in parte per la tuba d'*Eustachio* nella gola. Se poi il guasto fosse forte, specialmente nelle cellule mastoidee, sarebbe meglio alla loro espurgazione il perforare per di fuori l'apofisi mastoide, e fare le iniezioni da questa parte, come in seguito si esporrà. Siccome però non si può ben capire la sede interna del guasto, non converrebbe sì di leggieri passare a quella perforazione, se non quando la copia della materia, e il guasto riconoscibile della membrana del timpano facciano supporre più internata la malattia, e altronde concorra a determinarci per quella operazione l'ostinazione della suppurazione, la sordità indotta, e soprattutto la comparsa di sintomi capitali, per togliere i quali, si potrebbe prima tentare un picciolo foro per dar campo alle iniezioni, e se ciò non bastasse, passar quindi all'applicazione di una corona di trapano.

18. Altri scoli purulenti dagli orecchi sono effetto non di preceduta otitide suppurata, ma di espulsioni escoriazioni, o esulcerazioni più superficiali alla membrana interna del condotto uditorio, e qualche volta ancora pare che scolo sieroso o puriforme provenga dalla stessa membrana per qualche alterazione delle ghiandole sebacee, portate ad accresciuta ed alterata secrezione senza veruna benchè lieve e superficiale soluzione di continuità, e ciò per una irritazione reumatica, o d'altra natura.

19. Lo scolo purulento de' fancinlli è frequentemente d'indole scrofolosa, più volte accompagnato da intertrigini parimente scrofolose nella conca o in altre parti del padiglione, o dietro di esso, non senza croste al naso, o in altri luoghi della faccia, o alla parte capelluta, o succedono alla essiccazione di quelle. Ed in questi casi oltre all'uso interno di qualche medicamento antiscrofoloso, gioverà l'aprire una espurgazione derivativa alla nuca o al braccio; colle quali precauzioni potrassi poi procurare l'asciugamento con iniezioni appropriate, le quali usate sole rischierebbero di produrre una pericolosa ripercussione (1). Lo stesso dicasi degli scoli d'indole erpetica, o venerea, che dovrannosi attaccare co' generali rimedi prima che co' locali. Lo scolo reumatico suol esser di corta durata e cessare da se.

20. Le ulcere del condotto uditorio si cureranno co' rimedi interni appropriati alla loro cagione, quando alcuna ve ne sia, e colle iniezioni.

21. Alle ulcere lungamente sussistenti succedono facilmente i funghi del condotto uditorio, impropriamente detti polipi, perchè sebbene quella parte di essi che sporge verso l'apertura esterna del condotto acquisti una superficie asciutta e come coperta di pelle, sono però in origine puramente escrescenze fungose, ulcerose, di superficie suppurante, e mancanti d'integumento, almeno nella massima parte de' casi. Questi funghi si legheranno dove si possa, o si recideranno colla forbice o con un bistorino stretto, ottuso, e leggiermente curvo, verso la lor base, cauterizzando poi questa colla pietra infernale. Se però la radice sia profonda si avrà

(1) Vidi qualche fanciullo morire soporoso anche colla cessazione spontanea dello spurgo. Nelle Memorie di *Trécourt* è riferito il caso di un'apostema d'orecchio, comunicante col cranio, con uscita di marcia, indi forte emorragia dall'orecchio. Fu fermato il sangue e insieme lo scolo purulento con iniezioni astringenti. Seguì trasporto ed uscita di marcia dal petto e dalle vie orinarie, e la persona guarì.

l'avvertenza d'introdur prima un gomitoletto di cotone legato con filo fino alla membrana del timpano, per premunirla del caustico; ed appena fatto il toccamento che debbe esser forte abbastanza, si ascingherà tosto con una toronda di cotone, indi si laverà anche il primo gomitolo. In questo modo ne ho curati alcuni felicemente. Un altro ne curai portandovi contro una cannula d'aceiaio, e dentro di questa un cilindretto quasi rovente, ad imitazione di *Loder* (1), ma questo metodo è troppo aspro, e forse non disgiunto da pericolo di gravi inconvenienti. Ne' funghi più piccioli può bastare il soffiarvi contro dell'allume bruciato, ovvero si potranno spalmare d'un linimento fatto con saliva e polvere de'trocischi di minio. *Lesevin* (2) ne ha curati alcuni collo strappamento.

22. Il condotto uditorio può esser chiuso al di fuori per una congenita imperforazione, nel qual caso se l'otturamento sia fatto da una sola membrana, sarà facile di toglierlo con una incisione crociale o circolare, e mantenendo poi l'apertura con una toronda di fila, o di spugna, o con una candeletta di cera. Che se l'otturamento congenito sia esteso o complicato con altri difetti, sarà incurabile. Se la membrana preternaturale sarà vicina a quella del timpano, si consumerà colla pietra, o si romperanno entrambe unitamente. Dicesi che ne'feti vi sia una membrana pinguedinosa, la quale in seguito si stacchi da se. Ma veramente questa pretesa membrana non pare che uno strato di quella manteca unguinosa inorganica che impania la pelle del corpo. Ciò però non toglie che si possa dare una vera membrana preternaturale più in qua di quella del timpano, l'esistenza della quale cagioni la sordità. Nell'accademia delle scienze di Parigi 1703 avvi il caso di un sordo nato, che a 24 anni dopo un flusso purulento agli orecchi acquistò l'udito, forse per essersi distrutto un qualche setto morboso preternaturale che chiudeva l'adito alla membrana del timpano.

23. Alle volte il condotto uditorio non è chiuso, ma solo è ristretto a segno da far difetto all'udito. Tale stringimento può esser effetto di cicatrici, o d'ingrossamento generale della membrana interna, e si procurerà la dilatazione per mezzo di candelette di cera o di spugna cerata, o con minugie gradatamente più grosse. Viene pure ristretto il condotto pel gonfiamento delle vicine parotidi, o altri tumori vicini, col cessar dei quali torna a farsi libera l'apertura. *Maunoir* vide la sordità in una vecchia per la concidenza del trago, e del principio del condotto uditorio, ond'esso restava chiuso. Vi si rimediò con due cornetti leggieri d'argento, penetranti un po'nel condotto con tubo cilindrico per tenerlo aperto. La parte anteriore del cornetto sosteneva il trago, e la posteriore poggiava sulla conca (3).

24. Una poi delle cagioni più frequenti di otturamento del condotto uditorio, si è l'ammasso del cerume, che rende i malati più o meno sordastri. Vi sono più soggette le persone d'età avanzata, ed alcune più che altre; que'che l'ebbero una volta il soglion patire replicatamente. Ed è

(1) *Med. chirur. Beobachtung.* tom. 1.
(2) *Journ. de Méd.* tom. 48.
(3) *Bibl. Britan. Sc. et Art.* vol. 22.

notabile come questi soggetti sentono sovente del susurro negli orecchi, e cadono taluni nella sordità in pochi giorni, ne' quali parrebbe non potersi fare sì grande cumulo di materia; ed alle volte la sordità non è costante, accadendo de' cangiamenti nella maggiore o minore facoltà di sentire. Pare che il susurro venga da un residuo passaggio angusto che trova ancor l'aria per qualche punto della circonferenza del canale, ove il cerume non ha finito di attaccarsi, e l'ultima porzione poi che vi si va ad aggiugnere, compie l'otturamento, e produce la sordità in breve tempo. E forse il turacciolo del cerume può ancora distaccarsi in qualche punto, e ritornare l'udito. Una persona ha un grande ammasso di cerume che le empie tutto il condotto fino all'orificio esterno, ed è di durezza lapidea, eppure non v'ha sordità, perchè non chiude affatto il condotto. Essa non vuole che le si levi perchè nello smuovere quel corpo duro sente troppo dolore.

25. Facile è la cura di questa ostruzione del condotto, bastando instillarvi due o tre volte dell'olio di mandorle o d'ulivo per ammollire quella concrezione, indi farvi iniezioni d'acqua più calda che sia soffribile, replicandole fino a che tutto il condotto sia netto e si veda scoperta la membrana del timpano. Le prime iniezioni sortono sporche di picciole particelle di cerume, fino a che poi si smuove il turacciolo principale, portandosi verso l'orificio esterno Se non finisce di sortire colle iniezioni, si smuove e cava fuori colla curetta, ossia picciolo cucchiaio, detto spazzorecchi. Uscito il principal turacciolo, si fa un'altra iniezione per finir di nettare il condotto, ma con minor impeto, perchè non urti troppo forte nella membrana del timpano; indi si fa inclinare la testa perchè sorta l'acqua dal condotto, e si finisce poi d'asciugarlo con una torunda di cotone portata fino in fondo per mezzo di una pinzetta, e fatta un poco girare. Alcuni temono che il cotone lasci de' peli nell'orecchio, capaci forse di dar qualche fastidio, o di dar presa a nuovo cerume, onde preferiscono una torunda di tela rotolata, che sia sfilata in quel suo margine che forma la punta, per cui vi risulta un picciolo fiocco a guisa di scopino. Si farà poco uso dello spazzorecchi, perchè fa facilmente dolore, e qualche cruentazione leggiera del condotto, che agli ammalati fa apprensione. Comunemente si usa per queste iniezioni acqua calda con vino bianco, perchè il volgo teme che l'acqua pura danneggi l'orecchio.

26. *Corpi estranei.* Questi esser possono nocciuoli di ciriegie, piselli ceci, fagiuoli, globetti di vetro, come anche insetti, vermi ec. Alcuni di tali corpi sono soggetti a gonfiarsi entro l'orecchio per l'umido e calore, il che ne accresce l'incomodo e la difficoltà di cavarli. Essi possono produrre sordità per l'otturamento, e inoltre dolori, convulsioni, infiammazione, suppurazione ed ulcerazione ostinatamente durevoli fino alla loro estrazione, la quale si fa o con picciola curetta, come è quella di *Daviel* per la cateratta, o con sottile spatolino incurvato, che s'introduce di fianco al corpo dove lascia qualche poco di spazio, o trovasi a meno stretto contatto, e portatolo dietro il corpo si adopera a modo di leva per farlo sortire I corpi molli si possono anche afferrare con picciolo uncino, o con una vite mordente, che riusciranno a trarli fuori o almeno romperli. I corpi piccioli si posson prendere colla pinzetta, o far sortire

con iniezioni. In qualche caso può essere necessario l'aprire il condotto uditorio, purchè l'apertura possa riuscire dietro il corpo da estrarsi.

27. Gl'insetti soliti entrar nell'orecchio sono il così detto *forficula*, il pulce, i *moscherini*, le uova de' quali, o quelle della più grossa mosca comune de' cibi portatevi pel solo mezzo dell'aria o anco depositate nella conca o nel principio del condotto, danno poi nascita a vermi molestissimi. In tali casi trattandosi di pulce, o moscherino si manderà dentro uno stecco attorniato di cotone, ed anche spalmato leggiermente di trementina, perchè girandolo entro il condotto invischi e tragga fuori l'insetto: e non potendosi fare l'immediata estrazione si faranno iniezioni d'olio, o di decozioni amare per farlo morire, procurandone poi l'uscita colla pinzetta o colle iniezioni. Insetti, o vermi, rimasti lungamente negli orecchi senz'avvedersene, hanno prodotti talvolta mali lunghi e strani, fino alla loro spontanea, o procurata espulsione.

28. *Vizi della membrana del timpano.* Essa può essere troppo tesa, o troppo rilassata, ovvero ingrossata, indurita, ossificata, o resa molle, e come carnosa o fungosa; distaccata da qualche punto di sua circonferenza, o rotta, ed anche distrutta.

29. Il principal mezzo di diagnosi così in questo, come in altri vizi dell'udito risiedenti nel condotto uditorio, si è l'inspezione oculare, con cui si può scorgere chiaramente tutto il condotto e tutta la membrana del timpano, e distinguesi ancora il lungo manico del martello che vi è attaccato superiormente. Ma bisogna per veder fino in fondo, che il condotto sia illuminato dalla luce del sole fattavi cader dentro mettendo il malato colla testa inclinata al lato opposto, e traendo un po' indietro e in alto il padiglione colle dita di una mano, mentre con uno spatolino spingesi un po' avanti la prominenza detta trago. La semplice luce della candela non basta, ma bensì raccogliendola con uno specchio concavo, o con un globo di vetro, ciò che è anzi più comodo della luce del sole, la quale non sempre si può avere. In alcuni soggetti abbondanti di peli all'ingresso del condotto uditorio si trova difficoltà a veder bene fino alla suddetta membrana.

30. Riflette però *Arnemann* (1) giustamente che l'occhio non può distinguere quasi mai i gradi diversi di tensione, o le differenze di concavità, o consistenza della membrana del timpano. Guardando in certi orecchi di persone sordastre, state prima soggette a suppurazioni lunghe, vidi alle volte la membrana interna del condotto rossa e come fungosa sul fondo, e questa disposizione pareva estendersi fin sulla membrana del timpano, di cui appena una picciola porzione ne rimaneva di trasparente.

31. Si pretende che i più forti suoni spingano più indentro la membrana, la quale allora potrebbe vedersi più concava, se il cangiamento è tale da essere distinguibile all'occhio. Quando è più concava sarà anche più tesa, e farà imbarazzo al giuoco degli ossicelli dell'udito troppo compressi indentro, onde non venga molesta sensibilità, o confusione nell'udito. Tale soverchio rientramento della membrana si potrà togliere collo spingere il fiato a naso, e bocca chiusi, sicchè l'aria sia costretta di

(1) *System de Chirurgie* 2 *Band.*

entrare con forza nella tromba d' *Eustachio*, e riempiendo il timpano spingerne la membrana verso il condotto, e se ciò non bastasse, farvi delle iniezioni, o succhiare il condotto uditorio con un sifone aspirante.

32. Se è più appianata sarà in stato di rilassamento, e quindi poco capace di ricevere le impressioni sonore In tale stato mancherà facilmente la percezione dei suoni acuti, o diverranno anch'essi bassi e gravi. Nei vizi dell'udito dipendenti da rilassatezza si sta meglio ne' tempi asciutti, e viceversa. Nel primo caso converranno le instillazioni ed iniezioni corroboranti, e nel secondo le ammollienti.

33. Le rotture della membrana del timpano si conoscono per lo passaggio dell'aria spinta per le tube facendo una forte espirazione a bocca e naso chiusi. Questo passaggio si fa conoscere per lo sibilo, pel movimento comunicato alla fiamma della candela, ad una piuma, o a' capelli posti rimpetto alla conca, e per lo passaggio delle iniezioni dal condotto uditorio alla gola, se la tuba è aperta. I fori inoltre della membrana del timpano appaiono a foggia di macchia nera in mezzo al brillante argenteo del rimanente, e lo specillo finalmente va ad urtare nel fondo osseo della cavità del timpano in vece di fermarsi contro quella membrana.

34. Le cagioni capaci di produrre un'apertura nella membrana del timpano sono i toccamenti incauti con uno spazzorecchi, o altro strumento mandato troppo a fondo nel condotto, tanto più se in quel momento la persona venga urtata, o per qualche dolor vivo si scuota la testa o la mano convulsivamente, siccome addiviene; gli urti troppo violenti dell'aria o dal di dentro all'infuori, come nelle forti espirazioni, o dall'infuori all'indentro, come per lo sparo d'un cannone a poca distanza: le suppurazioni, o le ulcere; le iniezioni troppo forti per lo condotto ec.

35. Le aperture violente della membrana del timpano sono assai facili a tornarsi a chiudere, come ha provato con espressi sperimenti sui cani il *Valsalva*, ed allora l'udito non ne soffre punto. Di questa facilità a chiudersi di nuovo le aperture fatte nella suddetta membrana, n'ebbi anch'io una prova nel fatto seguente.

36. Un uomo di 23 anni pativa dolor di testa e vertigini forti, alle quali si era aggiunta già da un anno una frequentissima e molesta sensazione all'orecchio sinistro, come se vi fosse una pellicola secca a modo di valvola, che andasse battendo forte contro qualche cosa. Guardandogli nell'orecchio non vi si scorgeva nulla di morboso, se non che la membrana del timpano appariva un po' più bianchiccia ed opaca, onde men chiaramente si distingueva il manico del martello attaccatovi, che nell'altro sano. Tale era l'incomodo che sentiva all'orecchio, senz'averlo mai potuto togliere nè con vescicanti replicati, nè con instillazioni varie, che da se stesso pensato aveva ed anche tentato con una lunga spilla di forarsi la membrana del timpano, ed io mi determinai di secondare questa sua idea; e perciò il giorno 19 dicembre 1797 gli forai la membrana del timpano con ago retto lanciato da cateratta, dilatando poi il foro a quasi due linee con movimento laterale dell'ago; la qual divisione vidi poi chiaramente guardando al sole il condotto, essa era leggiermente cruenta, e co' labbri a mutuo contatto. La perforazione fu poco dolorosa, ma il malato svenne un poco per la paura. Del resto fu contento dell'ef-

fetto di questa operazione, essendosi subito sentito libero dall'incomodo all'orecchio; ma ciò durò soltanto fino a sera, indi tornò l'incomodo di prima, benchè in grado un po' più leggiero. Addì 27 si fece replicare l'operazione: allargai maggiormente il taglio, che fu più doloroso, ma tornò a chiudersi. Addì 3 gennaio 1798 portai la pietra infernale contro la membrana del timpano, e ve la tenni per alcuni momenti. L'uomo soffriva dolor vivo, onde non mi fu permesso di tenervela più a lungo, ma prima di trarla fuori la calcai contro la membrana con un po' di forza, e sentii cedere la membrana ed infossarsi la pietra nel timpano, avendo probabilmente forzata la divisione già fatta precedentemente. Il dolore continuò per 9 ore di seguito e poi cessò. I dì seguenti uscì della marcia dall'orecchio. Addì 8 gli venne un dolor forte alla fronte con vertigine, ma non sentiva più il movimento della pellicola. Passati pochi altri giorni cessò lo spurgo, e l'apertura si chiuse. Volli replicare la perforazione colla pietra, ma essa si ruppe nel condotto, con grande dolore del paziente. Una iniezione forte la fece sortire (1) Addì 29 replico la puntura col punteruolo del trequarti per l'idrocele: rimase l'apertura per 10 giorni, duranti i quali usciva molta materia, e l'uomo stava bene e della testa e dell'orecchio, fino a che nuovamente si chiuse, e fu bisogno di nuova perforazione addì 12 febbraio, nel far la quale lacerai un po' più di membrana. Altra puntura nello stesso mese, altra agli 11 marzo e 22 sempre col medesimo effetto, e d'allora in poi perdetti l'uomo di vista, nè so cosa siagli avvenuto posteriormente. Del resto la qualità del caso emmi ancora in molte parti oscura. La tuba d'*Eustachio* non era ostrutta, avendogli sentita passar l'aria per l'orecchio nel soffiare il naso: molte volte ebbe l'egual sollievo dalla perforazione della membrana, sebbene non fosse uscita materia di sorta. Forse il vizio era nella membrana del timpano ingrossata ed indurita sicchè le sue oscillazioni fossero aspre e moleste, e queste fastidiose oscillazioni cessavano in tanto che rimaneva aperta la membrana, e forse la stessa grossezza morbosa della medesima rendevane più facile la chiusura dopo le tante perforazioni. La suppurazione poi comparsa dopo la perforazione fatta colla pietra fu probabilmente un effetto dell'abbruciatura, non già che la marcia preesistesse nella cassa del timpano, giacchè le prime perforazioni diedero niente. E riguardo finalmente alle vertigini ed al dolor di capo, non sarebbe impossibile che fossero semplicemente consensuali alla fastidiosa sensazione proveniente dalla viziata membrana del timpano, giacchè quando questa trovasi aperta, esse cessavano. Nulla posso dire dell'udito di quest'uomo, non trovando di averne fatta alcuna annotazione.

37. Nel caso poi che una picciola apertura restasse permanentemente nella membrana del timpano, è già un pezzo che si è osservato non avvenirne alcun difetto all'udito, sull'esempio specialmente di varie per-

(1) Questo accidente di rompersi la pietra nell'orecchio è facile ad accadere, quando si tocca un po' a fondo, sia per la non semplice direzione del canale, che per qualche scossa del capo. Curava un fungo del condotto uditorio toccandolo colla pietra diverse volte, senza molta prontezza a guarire. Un giorno si ruppe dentro la pietra, che stentai a far uscire, e questa volta il fungo restò consumato radicalmente.

sone vedutesi mandare visibilmente il fumo dalla bocca fuori per gli orecchi, salva l'integrità dell'udito, del che io pure fui qualche volta testimonio.

38. Ma per riguardo alle rotture violente della membrana del timpano era stato detto da molti dietro un esperimento di *Willis* fatto sopra un cane, che in capo a tre mesi aveva perduto l'udito, e forse dietro qualche altra osservazione, produrre tali lesioni irrimediabilmente la sordità consecutiva. Abbiamo però veduto di sopra non verificarsi questa prognosi, 1.° perchè tante volte l'apertura si torna a chiudere: ed in 2.° luogo, stando anche aperta per sempre, fosse pure a notabile grado, la detta membrana, è stato specialmente da *Cooper* osservato non venirne perciò gravemente viziato l'udito, come si dirà in appresso. E se in qualche caso dietro la rottura di quella membrana ne venne realmente la sordità, ciò può essere avvenuto perchè il colpo abbia offeso anche le parti interne del timpano, o rotto l'attacco del martello, onde ne sia venuta infiammazione e suppurazione interna, e la caduta, o scomposizione degli ossicelli dell'udito.

39. Anzi non ogni volta che si staccarono i detti ossicelli si perdette del tutto l'udito, purchè fosse rimasa in sito almeno la base della staffa, staccata la quale parrebbe veramente doverne venire una irrimediabile sordità, perchè restando aperta la finestra ovale, si perderebbe per essa tutta l'acqua del labirinto. Nel tom. 9 del Giorn. med. di Venezia leggesi una osservazione dell'*Haller* comunicata a *Caldani* della uscita dall'orecchio del martello e dell'incudine senza difetto dell'udito, ciò che serve a provare che la finestra rotonda può servire di timpano secondario (1).

40. Supposta dunque rotta, ed anche del tutto distrutta la membrana del timpano, può rimanere tuttora un udito discreto, comunicandosi le vibrazioni sonore forse in parte al residuo della staffa ed alla membrana che l'attacca alla finestra ovale, e soprattutto a quella della finestra rotonda conducente alla chiocciola, la quale oltre ad essere per se stessa una parte importante dell'organo dell'udito, comunicando colla cavità del vestibolo, e per essa ancora co'canali semicircolari, può propagare gli ondeggiamenti sonori a tutta l'acqua acustica del labirinto.

41. Imperciocchè al dire di *Scarpa* si può credere, che gli animali più perfetti abbiano un doppio organo dell'udito in ciaschedun orecchio, uno cioè per la finestra ovale, il vestibolo, ed i canali semicircolari, che in fatti costituiscono da se soli l'organo dell'udito negli animali meno perfetti; l'altro per via della finestra rotonda e della chiocciola, organi soltanto concessi a'più perfetti animali. La chiocciola riceve la provincia da lui detta ramosa: il vestibolo ed i canali semicircolari la provincia polposa del nervo uditorio. La finestra ovale imprime le vibrazioni sonore al vestibolo, ai canali semicircolari, e ad una scala della chiocciola, mentre la finestra rotonda comunica coll'altra scala della chiocciola: ed ambedue le scale poi comunicano tra di loro all'apice della chiocciola;

(1) V. *A. Scarpa. De Structura fenestrae rotundae auris, et de tympano secundario*, Mutinae 1772.

e sono piene dell'acqua comune a tutto il labirinto (1). Anche il *Sauvages* nella sua *Nosologia* parlando de' vizi dell'udito aveva riconosciuti due organi acustici nel labirinto, sicchè distrutta la via del timpano e degli ossicelli portanti le vibrazioni sonore alla finestra ovale, potesse ancor farsi un udito, comecchè meno perfetto per la finestra rotonda; e *Vidio* pure con altri autori citati da *Morgagni* (2) furon d'avviso farsi la trasmissione de'suoni anche per la finestra rotonda.

42. *Vizi della tromba d'Eustachio.* Questo canale che dalla cassa del timpano si porta alla gola, fa che nelle infiammazioni, ed ulcerazioni di questa parte si faccia sentire il dolore fin nell'orecchio, siccome è noto. Ma la più importante alterazione di quella tromba per riguardo all'udito si è la sua ostruzione o chiusura, da cui ne viene la sordità.

43. La spiegazione della sordità procedente dalla chiusura della tromba non può derivare che dal principal uso, che le viene attribuito, nella qual cosa non tutti sono d'accordo. Molti han no creduto che quel canale sia come un altro condotto uditorio, servente anch'esso a propagare al timpano le onde sonore, onde ne venga l'istinto d'aprir anche la bocca quando uno vuol meglio sentire. Ma la mancanza di un condotto non dovrebbe essere sì fattamente pregiudiziosa all'udito, subito che sussiste l'esterno più ovvio alle vibrazioni sonore. *Arnemann* (3) è di parere che la tuba d'*Eustachio* serva a far meglio sentire la propria voce, e pretende quindi che i sordi per chiusura della medesima parlin più forte degli altri. Tutti però i sordi parlan forte, e altronde la bocca è sì vicina agli orecchi, che non vi può essere una sensibile differenza nella percezione de'suoni per l'orecchio esterno. Secondo altri poi servendo la tromba allo scarico degli umori separati dalla membrana che investe la cavità del timpano e le cellule mastoidee, l'otturazione di quel canale dà luogo ad una raccolta che riempie le dette cavità, venendo quindi arrestate e prive d'effetto le vibrazioni sonore. Se però non v'ha ragione di rigettare una simile idea, non è d'altra parte credibile che quello sia il solo e principale uso di quel cospicuo canale. Forse a dissipare il trasudamento del timpano avrebber potuto bastare gli assorbenti, e altronde la chiusura della tuba non porterebbe in questo senso un'immediata, ma bensì consecutiva e tarda sordità, cioè solo quando si fosse fatta la supposta raccolta entro la cavità del timpano. Laddove si vede che appena chiusa la tuba, l'uomo si rende sordo sul momento, siccome avveniva in quel malato veduto dal *Valsalva*, a cui medicandosi un'ulcera cava nella gola per mezzo di una torunda, appena applicata questa, che andava a chiudere la tromba, egli veniva sordo dell'orecchio corrispondente, e levata la torunda, ci sentiva immediatamente. Quindi pare che il vero e principale uso della tuba sia quello attribuitole da altri, e specialmente da *Cooper*, cioè di fare che la membrana del timpano si trovi in mezzo a due colonne d'aria, quella cioè dalla parte del condotto uditorio, e l'altra per di dentro nella cassa del timpano, onde questa abbia luogo di cedere un poco all'intropressione della membrana per l'urto

(1) *Anatomicae disquisitiones de auditu et olfactu.* Sect. 2, cap. 4.
(2) *Epist. anatom.* 13.
(3) *Système de chirurgie* 2. B.

delle onde sonore. E perciò, chiusa la tromba, non avendo più giuoco libero l'aria che è nella cassa, la membrana del timpano cessa di oscillare, e quindi cessa l'udito. Anche nel tamburo si pratica un foro penetrante nella cassa per attivarne il rimbombo.

44. Le cagioni ostruenti la tuba essere possono varie, e di differente grado e durata, come le infiammazioni, le ulcere della gola da scarlattina, vaiuolo, sifilide, la gonfiezza delle tonsille giunta a segno da otturare l'orificio della tuba, un polipo, l'infarcimento de' follicoli mucosi, e della membrana investiente per di dentro la tromba, uno stravaso di sangue, o d'altri umori densi nella cassa del timpano ec.

45. I segni di questa chiusura sono i seguenti: 1.° il non sentirsi gonfiar nell'orecchio l'aria in soffiare il naso: 2.° la precedenza o coesistenza di alcuna delle accennate indisposizioni specialmente alla gola: 3.° *Cooper* aggiugne la mancanza del mormorio, che accompagna la cofosi nervosa; il qual segno però non parmi molto valutabile, perchè il mormorio non è proprio soltanto de' vizi nervosi, ma di molti altri, non esclusi quelli della tuba, nello stesso modo che lo si sente anche solo col chiudere per mezzo d'un dito il condotto uditorio esterno: 4.° l'esclusione fin dove sia possibile di altre cagioni: 5.° *Arnemann* aggiugne che il malato non sente punto a parlargli nella bocca; e *Sauvages* pretende qual segno di tromba otturata, se turate bene le orecchie, si prende fra' denti un bastone, e con esso si tocchino delle corde sonore senza sentirne il suono. Ma il non sentire per la parte della bocca è comune alla cofosi nervosa e ad altre specie di sordità, come viceversa il sentire da questa parte può esser effetto di una specie di tatto propagato all'orecchio per le vibrazioni delle ossa, non per la via della tuba.

46. L'ostruzione della tuba d'*Eustachio* assai volte è passeggera, e cede col mal di gola, che l'ha prodotta. In caso poi che persista, vi si porrà rimedio secondo la qualità della cagione che si potrà specialmente riconoscere nell'individuo caso.

47. Quando l'ostruzione è leggiera, spesse volte la tromba si apre e si chiude alternativamente, e la precedenza di quelle alternative alla totale chiusura, che alle volte rimane, potrà pur contribuire alla diagnosi. Quando la tuba era otturata, dice *Sauvages*, e torna a riaprirsi, sentesi in quell'atto un fischio, o sibilo nell'orecchio, fatto dall'aria che per essa entra nella cassa del timpano, e se quindi torna a chiudersi, l'aria del timpano rarefatta forza la tuba e torna a sortire con altro fischio, il quale poi cessa ristabilita che sia la libera comunicazione, o almeno l'equilibrio tra l'aria esterna e l'interna.

48. *Sims* vide in una sordità congiunta ad una forte corizza, che essendo obbligato l'uomo a soffiarsi con forza il naso, si ripristinò inaspettatamente l'udito. E quindi consigliò lo stesso a due altri sordi con eguale successo (1). Probabilmente in qualla espirazione forte a bocca e naso chiusi, l'aria entrò con forza nella tuba, la dilatò, e liberolla per avventura da qualche densa pituita che l'ostruiva.

49. Un altro veduto da *Cooper*, che aveva strette le tube, era obbli-

(1) *Memoirs of the Med. Soc. of Lond.* vol. 1.

gato per udire di forzar l'aria nelle tube coll' anzidetto soffiamento, e poi mettersi un dito nell'orecchio per ispingere un' altra colonna d'aria contro la membrana del timpano spinta in fuori dalla prima colonna (*Cooper*).

50. Negl' infarcimenti delle membrane tubali, riconoscibili talvolta per un consimile vizio delle vicine membrane del palato e delle fauci, potrassi talvolta rimediare con gargarismi e suffumigi risolventi, o con immediate applicazioni all'orificio della tromba per mezzo di un pennello inzuppato in rimedi parimente stimolanti e risolventi, atti a dar tono alle rilassate membrane, ed a sgravare con accresciuta secrezione i follicoli mucosi. *Lentin* consiglia di portare sopra uno specillo una spugna imbevuta di spirito di sapone once 4 sp. di sale ammon. dr. 2: o di vino antimoniato, o della soluzione mercuriale di *Plenk*, contro gli orifici delle tube, e fregarvela sopra. Altri propongono d' iniettare i rimedi contro gli stessi orifici. Ed essendo in questi casi non infrequente un'affezione reumatica cronica, potranno coadiuvare alla cura l'uso interno dell' estratto d'aconito, della resina di guaiaco, e de' mercuriali, e l'applicazione de'vescicanti al collo, della elettricità. e del calore a tutta la testa per promuovere la traspirazione. In caso poi di maggiore ostinazione. sono proposte le iniezioni fatte nella tuba, il di cui orificio si può alcune volte vedere abbassando bene la lingua, e mandandovi dentro un tubetto sottile incurvato alla sua estremità: cosa però che non si può sempre eseguire, e in vece riesce un po'meglio l'introdurre lo stesso tubetto dalla parte del naso, facendo scorrere lungo la parte inferiore fino dietro il velo palatino col becco in giù. Là si rivolge il cannello in su ed in fuori per farlo entrar nella tuba, il che si capisce al sentirsi lo strumento impegnato, e non più girabile, e per un senso molesto comunicato fino all' orecchio. Anche in questo luogo però hanno queste iniezioni la loro difficoltà, e sono talvolta ineseguibili o per l' intollerante sensibilità nelle narici, o per non sapersi imboccare il condotto.

51. Queste iniezioni posson servire ad introdurre medicamenti leggiermente risolventi per rimediare all' infarcimento o rilassamento delle membrane: o a portar fuori dalle tube e dalla cassa stessa del timpano delle sostanze dense che per avventura vi si possan trovare, o anche come mezzo semplicemente dilatante, e per queste ultime viste basterà il farle di semplice acqua tiepida.

52. Le ostruzioni da tumor di tonsille, o da polipo, cessano colla loro demolizione, senza fare alcun rimedio alle tube.

53. Finalmente nel caso di permanente chiusura, o d' ineseguibilità o inutilità delle iniezioni, rimangono ancora due mezzi, cioè la perforazione dell' apofisi mastoide, o la perforazione della membrana del timpano, delle quali diremo più sotto.

54. *Malattie della cassa del timpano*. Oltre le infiammazioni e suppurazioni in questa parte, possono avervi luogo delle raccolte di sierosità, sangue, o altre sostanze addensate, e di più accadere disordini negli ossicelli dell' udito, o nelle finestre ovale e rotonda, onde ne venga totalmente o parzialmante disturbato l' udito. *Meckel* trovò gli ossicelli dell'udito anchilosati. Altri li vider più grossi, o più piccioli, o disgiunti tra

loro. *Cotugno* riscontrò la finestra rotonda otturata da una sostanza ossea. *Valsalva* trovò ossificata la membrana che unisce la staffa alla finestra rotonda (1).

55. In tutti questi casi molto difficile, anzi per lo più impossibile n'è la diagnosi, e per conseguenza non può a meno d'esserne incertissima anche la cura. Potrà però diverse volte riuscire un qualche tentativo fatto quasi alla cieca, come sarebbero le iniezioni per la tuba d'*Eustachio*, o per le cellule mastoidee, o la perforazione della membrana del timpano, e ciò per dar esito agli umori, o per aprire una via diretta alle onde sonore, perchè vadano a battere immediatamente nella finestra rotonda, quando alterata si trovi la catenella degli ossi dell'udito.

56. *Vizi del labirinto.* Sono questi assai più oscuri, nè forse mai riconoscibili sul vivente. Si trovarono diverse volte tutte le cavità del labirinto piene zeppe di sostanza densa, quasi caseosa, la quale non essendo suscettibile di ricevere o comunicare alcuna vibrazione sonora, rendeva necessariamente nullo l'udito (2). Ma anche le più leggiere alterazioni dell'acqua, ond'è ripieno tutto il labirinto, possono alterare l'udito. E fa a questo proposito uno sperimento di *Hales*, il quale osservò che girando un dito bagnato sull'orlo di un vaso di vetro pieno d'acqua purissima, quel tremito sonoro che si fa, viene all'acqua comunicato, scorgendovisi delle picciole onde, le quali poi non si veggono quando l'acqua sia salata, o impregnata di qualche soluzione metallica. Così pure l'infiammazione interna può attaccare le membrane del labirinto, e produrvi suppurazione, o lasciare un difetto nella espansione del nervo uditorio, che il renda insensibile, come addiviene all'espansione del nervo ottico nell'amaurosi.

57. *Vizi dei nervi* ossia *cofosi nervosa.* I nervi dell'orecchio possono trovarsi affetti da debolezza diretta, come dopo le emorragie, o altre smodate evacuazioni. Quindi nella sincope romoreggian gli orecchi, o par quasi che si chiudano divenendo sordastri: ovvero vengono presi da debolezza indiretta, specialmente per una troppo forte impressione, come succede ai cannonieri che sogliono perciò molto patir nell'udito. Altre volte poi è una causa locale che comprime, o altrimenti altera o guasta le fibre de'nervi, incominciando dalla loro origine nel cervello fino alla loro distribuzione nell'orecchio.

58. Si pretende di conoscere la sordità nervosa dal vedere che mettendo un oriuolo fra'denti, o contro la mascella superiore, o contro l'orecchio, ovvero mettendo un bastoncino in bocca, e l'altra estremità portando verso il corpo sonoro avvi tuttavia nessuna percezione di suono, qual dovrebbe per tali modi sentirsi, se il nervo fosse sensibile. È stato anche notato nella cofosi paralitica essere più scarsa la secrezione del cerume. La diagnosi poi sarà più chiara qualora trovisi la sordità accompagnata da altri sintomi paralitici, o preceduta da cause capaci di produrre un effetto di questo genere, come sarebbe la commozione del cerebro ec.

59. La cura della cofosi paralitica si farà in generale colla cura corro-

(1) *Tractatus de aure humana.*

(2) *Du Verney. Traité de l'organe de l'ouie.* Part. 3. *Haighton Mem. of the med. soc. lond.* vol. 3. *Cooper.*

borante universale e locale come nelle altre paralisi. Forse giovar potrebbero gli emetici come nell'amaurosi. Diverse cure sono state fatte colla elettricità ordinaria ed anche colla galvanica ec.

60 *Osservazioni generali sopra la sordità.* Dopo aver toccati con ordine anatomico i vizi delle diverse parti dell'organo, capaci di guastare l'udito, rimangono a soggiugnere alcune altre cose applicabili complessivamente alla sordità procedente da diverse cagioni, e intorno alla cura della medesima in generale, ancorchè sempre non se ne possa precisare l'individua specie.

61. Osservò l'*Algarotti* ne' suoi *Pensieri*, che i sordi son melancolici, diversamente da' ciechi, che in cambio esser sogliono di buon umore. Ciò essendo vero, siccome in fatti è verissimo, sarebbe vedere che la sordità rende l'uomo più infelice, che la perdita della vista. Che se la sordità è congenita, come accade pur frequentemente, allora ne viene un' altra disgrazia congiunta, cioè che l'uomo non può apprendere a parlare e resta mutolo. La sordità congenita per altro non è sempre della stessa specie, e qualche volta è suscettibile di cura.

62. Intorno alle cagioni della sordità avventizia dopo la nascita, è stato più volte osservato produrla un' affezione reumatica cronica determinata agli orecchi, il tuffarsi nell'acqua, la ripercussione del sudore de' piedi, una crisi febbrile, la lue venerea, la morbosa obesità, le metastasi lattee, erpetiche, o un' affezione consensuale da malattie di altre parti come sarebbe da crudezza nelle prime vie, da vermi, da acidi, da bile, o da ipocondriasi, o isterismo; alla quali cagioni si avrà il dovuto riguardo nella cura, potendo la loro considerazione illustrare la via pratica da tenersi con successo, quand'anche non si conosca bene il vizio locale all'orecchio.

63. E così pure nell'incertezza in cui sovente ci troviamo per determinare la causa o la specie di sordità, che ci si presenta da curare, ci sarà lecito, dove miglior lume non ci si affacci, il provare quasi a tentone alcuni de' metodi curativi, i quali l'esperienza mostrò vantaggiosi in altri casi; e perciò ne aggiugneremo qui alcuni in compimento a quanto si disse finora nelle singole specie.

64. *Medicamenti auricolari. Sauvages* ne annovera diversi cavati dalle opere di *Galeno*, che pur li trasse da altri suoi predecessori. Sono essi gli oli di rose, di mandorle, il grasso d'oca, il latte di donna, il sugo di mandragora, di papavero, di cicuta, l'olio di lauro, di camomilla, il miele, l'aloe, la mirra, il decotto d'assenzio, o d'elleboro bianco, o nero, e i sughi di porro, elaterio, aglio, cipolle ec. Questi ultimi sughi sono pure stati recentemente da *Bergio* e *Cullen* lodati, ed io pure ho curata con essi qualche sordità probabilmente reumatica, cronica però o indolente, dovendosi nella scelta degli uni o degli altri rimedi aver riguardo all'indole loro stimolante od ammolliente, per adottarli alle diverse qualità de' casi. Per usare il sugo d'aglio, o di cipolla, se ne imbeve del cotone, che s'insinua nel condotto uditorio più volte in un giorno. Il condotto quindi si fa rosso e dolente indi pruriginoso e si squama, restituendosi dopo ciò frequentemente l'udito. *Gordon* (1) guarì una sordità venuta

(1) *Med. and. phil. Comment. Edimb.* vol. 2.

dell'essersi bagnato in acqua fredda, accompagnata da dolori e rumore negli orecchi, dando il mercurio fino a produrre una blanda salivazione. Il soggetto aveva sofferta la gonorrea un anno prima, ma non è probabile che questa ci avesse avuta influenza, bensì la bagnatura. Vidi anch'io un giovine fatto sordo per uguale cagione, a cui diedi alcuni consigli, non so finora con quale successo. Un altro giovane sottoposto alla cura mercuriale per lue venerea in poche unzioni si fece sordo; e per quanti rimedi abbia fatti non ha potuto per anco guarire. Il *Sauvages* credeva andare specialmente a pericolo di sì fatta disgrazia coloro, che sotto la cura delle unzioni non si tengono riguardati dall'umido e dal freddo. Alcune volte nel sussurro, o nella sordaggine reumatica, o nervosa giovò il cotone messo negli orecchi con canfora, castoro o muschio. *Sauvages* curò una ipocofosi in una ragazza poco mestruata, pallida, imbecille, coll'estratto di giusquiamo dato fino a 7 gr. il giorno in un mese e mezzo. Il *Lentin* (1) curò vari casi d'udito grave, e d'incipiente sordità colle unzioni mercuriali sull occipite raso, col linimento volatile, e co' vescicanti estesi fin oltre la sutura Lambdoidea, e fatti lungamente espurgare, e col mettere in fondo al condotto uditorio dell'oppio colla tintura d'assa fetida. Egli premetteva facilmente un salasso dalla giugulare, o le sanguisughe, nel che parrebbe soltanto da imitarsi quando a malattia recente vi possa essere alcun poco d'infiammazione nella malattia, che renda sospetti di precocità i topici stimolanti. Viene pure lodato dallo stesso autore il sugo fresco di ruta ortense insinuato nell'orecchio per l'otalgia forte, a cui van soggetti i fanciulli, la quale egli reputa esser talvolta senza infiammazione, ma piuttosto convulsiva, e capace di portare persino la morte. Il *Maunoir* nel dar conto delle osservazioni di *Cooper* nella *Bibliot. Britannica* dice pure aver provato qualche vantaggio dalle escare fatte sull'apofisi mastoide in un sordo nato. *Michaelis* diede notizia di certe fumigazioni volatili per la sordità, le quali si fanno nuendo del sale ammoniaco con sal di tartaro in un grosso caldaio d'acqua, col coperchio ad imbuto e terminante in un tubo, per cui si porta il vapore più caldo che si può soffrire contro l'orecchio per mezz'ora ad un'ora, tre a quattro volte il giorno (2). Finalmente tra' rimedi in genere per la sordità tiene un posto distinto l'amministrazione della elettricità ordinaria, o galvanica, di cui però mi riserbo a parlare in dettaglio, se un qualche giorno aggiugnerò a queste Istituzioni la dottrina de' presidj, e de' rimedi prestati dalla chirurgia.

65. *Perforazione dell'apofisi mastoide. Riolano* e *Rolfincio* proposero questa operazione specialmente in vista di supplire all'otturata tromba di *Eustachio*. Indi *Jasser* la eseguì il primo, e ne diede la storia nel tom. 3 della *Miscellanee* di *Schmucker*, e dopo lui la eseguirono felicemente *Fielitz*, *Loffler*, *Heuermann*, *Prott*, ec., come può vedersi nella *Bibl. chir.* di *Richter*, e nelle Memorie di *Hagstrom*, *Acrel*, *Murray* negli atti dell'*Accad. di Svezia* vol. 10, e in una dissertazione tedesca di *Arnemann* sopra questo argomento.

(1) *Tentamen vitiis auditus medendi. In comment. Gotting.* vol. 1.
(2) *Richter. Bibl. chir.* tom. 3.

66. Si fa un taglio di circa un pollice nel mezzo dell'apofisi mastoide, inclinando un' po' più verso l'orecchio, ove le cellule son più grandi e si penetra fino all'osso. In questo taglio può esser offesa l'arteria auricolare posteriore, ma ciò non è di grande rilievo. Indi si fa un forellino nella lamina esterna dell'osso, penetrando nelle cellule mastoidee, con uno stiletto di punta conica e corta, onde non possa troppo approfondarsi, come è alcuna volta avvenuto. Ciò fatto, si fanno iniezioni d'acqua tiepida, le quali passano dalle cellule mastoidee nella cassa del timpano, e di là per la tuba al naso ed alla gola, se quel canale è aperto.

67. Tali iniezioni sono capaci di sbarazzare la cassa del timpano e la tuba da qualunque umore sanguigno, mucoso, marcioso, la di cui presenza impedisca l'udito. E in questo caso sortono le iniezioni sporche dal naso e dalla bocca fino alla total detersione delle suddette parti, ottenuta la quale in una o poche iniezioni, si trova restituito in pochi giorni l'udito, ed allora si lascia chiudere il foro mastoideo. Nel caso poi che la tromba fosse chiusa in modo che le iniezioni non potessero sorpassare, l'ostacolo, la perforazione dell'apofisi mastoide gioverà ancora all'udito, purchè si tenga aperto costantemente il foro, che allora supplisce alla tromba d'*Eustachio*, come avvenne in un caso a *Loffler*, ove fatto il foro, le iniezioni non passaron punto nel naso, e tuttavia il malato ci sentì subito meglio, ma chiuso il foro, tornò a farsi sordo, ciò che determinò l'autore a tener sempre aperto il buco, e così riacquistossi in gran parte l'udito (1). Nel caso di suppurazioni e carie le iniezioni potranno anche farsi medicate, cioè detersive, risolventi, essiccanti, come si legge essere stato fatto da *Fielitz* (2).

68. Tale operazione non essendo difficile, nè per se stessa pericolosa, potrà dunque tentarsi in diversi casi di sordità, quantunque dubbia ne sia la cagione, sia la sordità congenita, o avventizia, ed anche nelle ostinate otalgie, e ne' più molesti tinniti e susurri, giacchè quando non se ne tragga alcun giovamento, si può in pochi giorni lasciar guarire la fatta apertura.

69. *Evrat* lesse all'accademia di chirurgia di Parigi nel 1792 una dissertazione contraria a questa operazione, ricordando qualche caso comunicato a *Louis* da Copenaghen di un operato che ne morì, e di un altro che rimase sordo come prima. Questo secondo avvenimento non prova altro, se non che l'operazione non giova sempre, e per riguardo al primo, esso è probabilmente quello riferito presso *Tode* (3), ove si crede il cattivo esito attribuibile a difetto nell'operare (4), ed è inoltre da avvertire con *Arnemann* non doversi fare la descritta operazione prima del sedicesimo anno, giacchè in età più fresca le cellule non sono per anco sviluppate. Altre volte le stesse cellule si trovan chiuse, o le iniezioni fan troppo stimolo, ed arrivano a produrre cecità passeggiera, deliquio ec. Comunque siasi, non si può negare alla descritta operazione il suo merito, stato di già coronato da alcuni

(1) *Richter. Bibl. chir.* tom. 10.
(2) *Richter. Bibl. chir.* tom. 9.
(3) *Arzneykund Annal.* num. 12.
(4) *Arnemann.* l. c.

brillanti successi, sebbene poi cederà essa forse in più casi la mano ad un'altra, che ora siamo per descrivere.

70. *Perforazione della membrana del timpano.* Lo stesso *Riolano* sopraccitato, ne' casi di sordità congenita per troppa grossezza della membrana del timpano, o per l'esistenza d'altra membrana preternaturale, propose di perforare espressamente l'una e l'altra membrana, per togliere la sordità da tale causa proveniente, appoggiandosi all'esempio di un sordo, che con uno stuzzica orecchi si ruppe la membrana del timpano, e con questo acquistò l'udito. A' tempi di *Cheselden* volevasi realizzare questo progetto in un condannato che era sordo, se il pubblico non vi si fosse opposto. Ma recentemente *Cooper* in Inghilterra, dopo avere con varie osservazioni posto fuor di dubbio che la membrana del timpano può esser forata, anzi distrutta con difetto soltanto leggiero nell'udito, eseguì a bella posta la perforazione di quella membrana, specialmente nella sordità procedente dalla otturazione della tromba d'*Eustachio*, e ciò col più pronto e felice successo (1). Di più in un uomo che dopo una commozione di cerebro con uscita di sangue dagli orecchi era rimaso sordo, eseguì la stessa perforazione, che fece sortire a poco a poco il sangue dalla cassa del timpano, e restituì l'udito. Lo stesso autore osservò casi di sordità permanenti da questa cagione, e crede che in tali casi il sangue organizzandosi abbia riempiuta la cassa.

71. La perforazione si fa con un trequarti grosso come una sciringa ordinaria. Si manda la cannula col punteruolo nascosto contro la membrana del timpano, e poi si spinge innanzi il punteruolo, che debb'essere corto per non pungere il periostio della cassa, ciò che per altro non farebbe gran male. L'apertura dee farsi alla parte anteriore inferiore della membrana, per non toccare il manico del martello. L'operazione ben fatta non dee dar troppo sangue. Essa è pochissimo dolorosa, ed i malati quand'è fatta ne' debiti casi, vi sentono subito. Ma non si dee farla in tempo che l'orecchio sia per avventura irritato.

72. L'autore eseguì già più volte questa operazione con ottimo effetto, ma egli la crede utile soltanto nelle sordità, come si disse, per chiusura delle tube, o per evacuare alcun umore dalla cassa del timpano. *Maunoir* però, nel dar conto di queste interessanti osservazioni nella *Biblioteca britannica*, è di parere che la medesima operazione possa anche servire ne' vizi della membrana del timpano, come era stata l'idea pure originaria di *Riolano*. E in fatti, provato che le vibrazioni sonore possono propagarsi con effetto alle finestre ovale e rotonda immediatamente (601 e seg.), se la membrana del timpano è resa incapace di oscillare, potrassi render l'udito col semplicemente rimuovere l'ostacolo della viziata membrana, e così pure se la sensibilità de' nervi fosse un poco ottusa, si potrebbe forse accrescere un poco la forza dell'udito col far che le vibrazioni sonore vadano a percuotere direttamente le finestre ovale e rotonda, senza l'intermezzo della membrana del timpano, essendosi osservato da *Maunoir* il caso

(1) *Philos. transact. Lond.* 1800. e 1801.

di una donna, che dalla perforazione della membrana del timpano ne aveva riportato un udito troppo acuto. Pare in fatti che l'uso principale della membrana del timpano, secondo *Cooper*, altro non sia che di modificare i suoni adattando l'orecchio alla varia loro intensità e distanza. Quindi ha egli pure osservato, che quando manca quella membrana, l'orecchio esterno acquista maggior azione, rizzandosi e muovendosi più del solito per intendere i suoni. Lo stesso *Maunoir* (1) fece di poi la perforazione della membrana del timpano per sordità sopravvenuta ad una indisposizione di gola. Si restituì l'udito, ma fuvvi alla prima un aumento morboso di sensibilità a' menomi suoni, che però in 8 giorni si perdette. Passati 26 giorni, erasi quasi tornato a chiudere il foro, con qualche nuova diminuzione nell'udito, onde dovette rifare la perforazione. Si fece l'operazione all'altr' orecchio, che per la prima volta fu inutile: ma avendo l'autore scoperta una falsa membrana innanzi alla vera del timpano, sospettò di non aver forata che quella, e perciò, levata colle mollette la falsa membrana, forò la vera, ed allora l'uomo sentì pure da quest'orecchio.

73. Se qualcheduno, cui era stata rotta o distrutta la membrana del timpano, parve alle volte veramente sordo, ciò può essere proceduto da ciò che essendo l'udito un po' più debole in un orecchio l'uomo si avvezza a sentire soltanto coll'altro, che lascia senza esercizio: e altronde volendosi provare la sensibilità dell'affetto orecchio col chiudere il sano, il mormorio che sentesi allora in questo, confonde l'udito nell'altro. Una persona osservata da *Cooper*, a cui era stata distrutta per suppurazione la membrana del timpano di un orecchio, credevasi sorda da questa parte; ma dopo molti anni, avendo perduto veramente l'udito dell'altr' orecchio, trovandosi obbligata a servirsi del primo, trovò di sentirvi abbastanza bene.

74. Se però la sordità, procedente da qualunque cagione, sia troppo antica, diventano inerti per mancanza d'esercizio anche i nervi, ed allora l'effetto della cura, qualunque siasi, comecchè bene applicata, sarà men pronto e perfetto.

75. Finalmente ne' casi di sordità incurabile, altro non rimane che di servirsi d'alcuni compensi, riducibili a due classi. La prima è di raccogliere ed applicare i raggi sonori in modo che facciano ancora una qualche sensazione. Imperciocchè a propriamente parlare quasi nessuno è assolutamente sordo, cioè privo affatto di qualunque udito; tutti i sordi sentendo qualche suono grave, od acuto, specialmente in certe situazioni, come sarebbe sopra la testa: dietro le spalle ec.

76. Il più comune mezzo di cui si servono i sordi è il cornetto, ossia tromba acustica, la di cui parte stretta si applica al condotto uditorio, e nella più larga si pronunziano le parole che vogliosi far intendere al sordo. Di queste trombe ve n'ha diverse maniere (2),

(1) *Bibl. britann. Sc. et. Arts* vol. 26.

(2) *Scarpa* (*De structura fenestrae rotundae*) fa menzione del così detto corno di *Alessandro*, fatto d'un canale stretto, che si apre in una cavità grande e quasi rotonda, da cui sorte un altro canaletto stretto. I suoni entrando nel

le quali tutte servono più o meno efficacemente a raccogliere in maggior numero e concentrare i raggi sonori, onde facciano più forte impressione.

77. Altri artifici si videro riuscire particolarmente in certe specie di sordità. E così per esempio si videro sordi non sentire i suoni se non quando sono accompagnati da un rumor forte. Una donna non sentiva chi le parlasse, se nello stesso tempo si batteva vicino a lei il tamburo (*Willis*). Conosco anch'io una donna sordastra, la quale sente meglio chi le parla in carrozza corrente, che nella quiete della sua casa. Forse tali persone hanno i nervi poco sensibili, che abbisognano d'essere risvegliati da un rumor forte per divenir atti alle altre percezioni: ovvero hanno la membrana del timpano troppo rilassata, e quindi non suscettibile di vibrazioni, che quando è posta in tensione da un forte rumore.

78. Certi sordi senton meglio loro parlando al di sopra della testa prima rasa. Si videro suonatori sordi sentire il violino solamente quando il ponevano fra'denti. Altri con un bastoncino di legno in bocca, dirigendolo verso il corpo sonoro, purchè il bastoncino non tocchi le labbra. Meglio giova però la tromba messa tra'denti colla estremità stretta, parlando loro poi nella larga. Si videro sordi non sentire che prendendo un bicchier di birra coll'orlo fra'denti, ed altri parlando nel bicchiero.

79. Un sordastro narrato da *Koellner* (1) udiva più chiaramente a bocca aperta. In seguito cresciuto il male si accorse che stringendo insieme i denti e ritirando indietro le labbra perchè i denti fossero allo scoperto, udiva meglio se in questa attitudine gli si parlava contro i denti. Quando più non valse nemmen questo ripiego, si pensò ad accrescere le oscillazioni elastiche dell'aria, ed a rinforzare la loro azione sui denti. A quest'oggetto s'impiegò il seguente mezzo. Uno strumento fatto a guisa d'un violino fu armato con corde d'un'ottava, ed accordato da c fino di nuovo in c con tutt'i semitoni. Queste corde poggiavano sopra un ponticello di metallo, in cui si pose un bastone metallico assai elastico, il quale veniva applicato a'denti. Ora parlando sopra lo strumento la persona udiva ogni cosa tosto che applicava il bastone a'denti; ed all'incontro non sentiva alcun suono ogni qual volta introduceva il bastone nella bocca senza toccare i denti.

canale stretto acquistan forza nella cavità media, e si fan sentire più forti e da lontano sortendo dall'altra estremità. E così pure ricorda il cavo conico del *Truchet* ad uso parimente de' sordi (*Breslaver Samlung* 1728).

(1) *Efemeridi fisico-med.* Milano 1804 semestre 1.

CAPO V.

Mali del naso.

80. Esposti in altro luogo i vizi erpetici e cancerosi esteriori, e le lesioni violente del naso, ci resta qui a parlare della chiusura, o strettezza delle narici, della emorragia, de' polipi e dell' ozena.

81. La chiusura, o strettezza morbosa de' buchi del naso, può esser un vizio congenito, ovvero conseguenza di scottature, vaiuolo grave, o altre esulcerazioni, per le quali pure succede che il labbro superiore si attacchi col naso.

82. Tale difetto riesce di sensibile incomodo in quanto che a' bambini impedisce il poppare di seguito, non potendo essi succhiare il latte, che a tratti piccioli ed interrotti, per la necessità di fiatare per la bocca, e qualche noia dà pur nel mangiare a' più adulti, a' quali altera anche la voce; finalmente ne vien disturbato il sonno, sospendendosi il respiro tostochè la bocca per avventura si chinda.

83. Si aprono, o dilatano le narici con larga incisione adattata all'apertura naturale, ed anche un po' maggiore di essa, avuto riguardo al divenir più stretta che fa l' apertura nel cicatrizzarsi, e per impedire, al possibile questo nuovo stringimento bisogna tener dilatato il foro con molta cura per mezzo di cannule di piombo, gomma elastica, o di penna, rivestite di fila, o di spugna, e quando si voglia tener dilatata con maggior forza la parte, vi s'introdurrà pure un pezzetto di spugna incerata, insistendo in mantenere dilatata l'apertura per fino alcun tempo dopo la cicatrizzazione del taglio, essendo assai difficile senza una gran cura il fare che le narici si conservino aperte al naturale. In due operazioni di questo genere da me fatte a fanciulli che non potei ben assistere a motivo di loro lontananza, l'esito fu imperfetto, essendosi i fori nuovamente ristretti, benchè meno di prima.

84 Alcune volte la cavità delle nari resta internamente più stretta in tutta la sua estensione per un ingorgo, o inzuppamento cronico della membrana pituitaria ingrossata, e rilassata, arrivando quindi le pareti laterali, e specialmente la membrana che cuopre le conche, ad approssimarsi e venir quasi a contatto col tramezzo nasale.

85. Cagioni di questo vizio esser possono le lunghe corizze, l'abitazione umida, o un vizio erpetico, scrofoloso determinato alla membrana pituitaria: e per la cura valer potranno i suffumigi umidi p. e. d'acqua calda ed aceto, o gli asciutti aromatici di cera vergine, incenso, succino, storace, belgivino; il vescicante o setone alla nuca, le iniezioni essiccanti astringenti, e soprattutto l' uso delle candelette, o minuge gradatamente più grosse, delle quali non una soltanto, ma due ed anche tre potrannosi insinuare, una sopra dell' altra, o un pezzo lungo di spugna incerata, e legata con filo, che però suol fare molta molestia e irritazione, o delle cannule come sopra, estese per tutta la lunghezza della cavità. Nota però,

il *Richter* come l'effetto di quella meccanica dilatazione suol essere troppo passeggiero, a meno che scorgendosi forse l'influenza di qualche interna morbosa disposizione, a quella pur si dirigano le viste curative.

86. *Emorragia di naso.* Il venir sangue dal naso è cosa così comune, che quando non ecceda in quantità, non si riguarda quasi per cosa morbosa, ed è anzi più volte salutare, liberando la persona dag'l effetti di una pletora generale, o parziale alla testa. Quindi è pratica osservazione che tale perdita di sangue riesce proficua nelle sinoche infiammatorie, nel vaiuolo, ne'morbilli, nella cefalea pletorica, nella corizza, nel trasporto di sangue alla testa per insolamento ec.; alle volte però l'emorragia di naso arriva a tal segno da minacciare pericolo, e richiedere pronto soccorso.

87. Per arrestare l'emorragia di naso si comincia ad applicar per di fuori sul naso e sulla fronte dell'acqua fedda, o ghiacciata, che si fa pur attrarre, o s'inietta nelle narici. Alcuni l'applicano anche sullo scroto. E se ciò non bastasse, s'inietterà una soluzione di colla nell'acqua o nello spirito di vino, o una soluzione di vitriolo bianco, o di allume, o l'acqua vulneraria romana: nè pur trovandosi sufficienti gli stitici, vi si unirà la compressione, introducendo nella narice una lunga piramide di esca, o una torunda intinta in buon inchiostro, colla quale ho io arrestata e veduta arrestare più volte questa emorragia. Il *Bell* consiglia l'introduzione di una vescica, che gonfiata poi di acqua fredda contra le cavità nasali può fare una estesa compressione capace di arrestare l'emorragia; o altrimenti si ricorrerà alla seguente operazione.

88. Siccome gli stuelli e le torunde, introdotti per le narici, non sempre arrivano a comprimere la sede onde procede l'emorragia, accade sovente che que'turaccioli trattengono bensì l'uscita del sangue dal naso, ma esso in vece passa per la gola con disagio anzi maggiore, e perciò l'oggetto della operazione per l'emorragia di naso si è di otturare non solo l'apertura anteriore, ma anche la posteriore delle nari, onde rinchiuso tra quelle due aperture si coaguli nella narice, e trattenga l'ulteriore emorragia.

89. Per otturare l'apertura posteriore delle narici si passa un filo forte dal naso alla gola, e di là si tira fuori per la bocca. A questa parte di filo si attacca un grosso turacciolo di filaccica, che per mezzo del capo del filo sporgente dal naso si trae in gola, dietro e sopra il velo palatino, contro l'apertura posteriore della nare che dà il sangue: e sarà bene che il turacciolo sia di tale grossezza da potervisi alquanto e strettamente insinuare, senza però passar troppo avanti, che così chiude meglio e più stabilmente (1). Dovrà poi avanzare un capo di filo abbastanza lungo, che dal turacciolo posteriore venga a sortire da un lato della bocca, per allacciarlo mollemente coll'altro capo, che sorte dal naso, intorno all'orecchio corrispondente, o ad un berrettino di testa, onde potere all'occorrenza col filo che sorte dal naso trarre

(1) Quindi non parrebbe egualmente buono il metodo di *Bell*, che vorrebbe uno stuello più grande da turare colla sua semplice applicazione entrambe le aperture posteriori per mezzo di un filo passato per ciascheduna narice oltre al richieder questo una doppia operazione.

il turacciolo contro l'apertura posteriore della nare in caso che fosse rallentato, o caduto nella gola; mentre l'altro filo che sorte dalla bocca, serve a ritirare il turacciolo posteriore quando sia cessato il bisogno. Questo filo non debb' essere troppo teso perchè offende il velo palatino, e tenderebbe a trarre fuori di sito il turacciolo.

90. Per far passare il filo dalla narice alla gola, e di là sortire per la bocca, si attacca esso all' estremità crunata di una lunga e flessibile lastrina d'argento, o di piombo, o alla cima d'una minugia, o candeletta, o sciringa di gomma elastica, che si manda per la narice nella gola, e di là con un dito, o con una pinzetta lunga ad anelli si trae fuor della bocca, ritenendone poi il filo, e ritirando per la bocca, o pel naso, come torna più comodo, lo strumento portante il filo medesimo. Siccome poi in alcune persone di bocca piccola e fauci profonde e intolleranti del contatto del filo, o d'altro strumento, può incontrarsi della difficoltà nel trarre dalla gola in bocca la candeletta o lastrina portante il filo, così è stata inventata a quest'uopo una cannula curva con entro una molla elastica d'acciaio portante il filo insinuato in una cruna verso la cima della medesima. S'introduce la cannula col becco in giù per la nare fino alla gola, e si spinge allora innanzi la molla, che da se stessa salta in bocca, ove si disimpegna e si ritiene il filo, ritirando nuovamente pel naso la molla e la cannula.

91. Otturata l'apertura posteriore della cavità nasale, rimane ad otturare con altri turaccioli l'apertura anteriore, contro di cui si sostengono e si assicurano con una picciola compressa, e colla fionda, perchè lubricati i detti turaccioli dal sangue o dal muco, o spinti da qualche impeto di tosse o di sternuto, non vengano a distaccarsi e cadere prima del tempo.

92. Non è però sempre bastante l'otturare le due aperture della cavità nasale che dà il sangue, perchè questo si fermi, imperciocchè viene talvolta il sangue con tanto impeto da qualche parte non tocca da turaccioli, che passa attraverso di questi, e continua tuttavia a sortire sì per di fuori, che per la gola. In questo caso, dopo aver fissato il turacciolo posteriore, bisogna introdurre con lunga pinzetta successivamente tanti turaccioli dalla parte del naso da riempiere e comprimere direttamente tutta la cavità; e sarà bene che questi stuelli sieno un po' molli, non a forma di torunda, che così que' gomitoli un po' molli e compressi gli uni contro gli altri si allargano e si adattano meglio alle disuguaglianze, onde esercitare una più uniforme e generale compressione. Per poter poi ritirare successivamente questi turaccioli, sarà bene che sieno legati ciascuno ad un filo pendente fuor della nare, tenendo p. e. di mano in mano più corti, o di diverso colore i fili de' turaccioli più esterni, che debbono cavarsi pe' primi, potendo quella decrescente loro lunghezza, o la differenza del colore, servire in qualche modo a distinguerli.

93 Molte volte ancora, senza fare l'operazione di passare il filo dalla gola alla bocca, può bastare l'insinuare un po' forzatamente colla pinzetta uno stuello legato con lungo e forte filo dal naso fino alla parte posteriore della cavità nasale, e contro questo insinuarne successivamente altri,

come si disse di sopra, fino ad averla tutta riempiuta, e così spingeno di gomitoli anteriori contro il posteriore, e questo traendo contro di questi si affrancherà l'otturamento in modo da fermare l'emorragia.

94. L'otturamento poscia si lascerà in sito per tre o cinque giorni, secondo la gravezza del caso, e secondo il più o meno d'incomodo che dà all'infermo; indi si cominceranno cautamente a levare prima la fascia, e poi i turaccioli più esterni, e successivamente gli altri, avvertendo di non forzarne troppo il distacco quando sieno aderenti, e l'ultimo a togliersi sarà naturalmente il turacciolo posteriore.

95. Conviene però nel rimediare a questa emorragia il prestar molta attenzione alle cause, che possono averla prodotta, e portarci opportuno riparo, il che più volte potrà risparmiare la necessità dell' otturamento, facendo cessare senza ciò la perdita del sangue, o servirà almeno, dove si possa, a prevenirne le recidive.

96. Così p. e. quando l'emorragia nasca da pletora generale, o parziale alla testa, nel qual caso mantengonsi i polsi duri, pieni e vibranti, malgrado l'emorragia, la faccia è accesa, e la testa dolente, con riscaldamento e pulsazione entro le nari, il mezzo più valevole sarà la cavata di sangue dal braccio o dal piede, unitamente alla dieta, ed alle bibite fredde. Accade più volte una sì fatta emorragia non solo ne' giovani, ma anche nelle persone più attempate, ed in queste specialmente per una pletora parziale al capo, onde alcune di queste vidi successivamente alle sofferte emorragie di naso cadere in apoplessia.

97. Altre volte l'emorragia di naso par riconoscere una morbosa dissoluzione, come si dice, del sangue, ciò che accade negli scorbutici. In questi casi oltre ad arrestare sollecitamente cogli astringenti, o coll' otturamento l'emorragia, converrà correggere la morbosa disposizione generale con adattati rimedi, e segnatamente coll'uso della china, coll'acido vitriolico, colla birra ec. Ebbi a fare più volte l' operazione per l'emorragia di naso ad un giovane gravemente scorbutico. Fermavasi ogni volta il sangue, ma dopo alcuni giorni ritornava ora dal naso, ora dalle gengive, che per ultimo cadde in una febbre nervosa, che il tolse di vita.

98. Alquanto analoga all'emorragia scorbutica si è quella che sopravviene alle volte a'cachetici per ostruzione di fegato, o di milza. E si è osservato fino da' tempi d'*Ippocrate* che in tali casi suole il sangue venire da quella nare, che corrisponde *e directo*, secondo la frase Ippocratica, al lato del viscere affetto. La cura di queste indisposizioni appartiene alla medicina, e solamente ne diremo qualche cosa in parlando de' mali del ventre. E così pure sarà richiesta un'adattata cura medica allora quando tali emorragie provenissero da affezioni spastiche, ipocondriache, gastriche, verminose, siccome è stato osservato.

99. E quando poi l'emorragia di naso provenisse dalla soppressione di altre evacuazioni, come flusso mestruo, o emorroidale, converrà procurare il richiamo del sangue a quelle vie, e intanto scegliere piuttosto le cavate di sangue rivulsive in vicinanza di quelle parti.

100. *Polipi del naso*. Se ne osservano principalmente di tre qualità, cioè *mucosi*, *carnosi* e *maligni*. I mucosi sono rosso pallidi, o biancastro-cerulei, teneri, molli, non soliti ad ingrossarsi eccessivamente, anzi

arrivati ad un discreto volume rimangono spesse volte stazionari senza più crescere per molti anni; nè portano altro incomodo che l'otturamento della narice. I carnosi sono più rossi, e sodi, e crescer sogliono a maggior mole. I maligni sono ancora più duri, e come scirrosi, d'un rosso carico, o livido, accompagnati da dolori, emorragie frequenti, facile ulcerazione e carie delle ossa. I polipi maligni nascono alle volte tali a dirittura, specialmente quando vengono in età avanzata; ovvero un polipo benigno al principio, si fa maligno col tempo, e col declinare dell'età fresca, come sarebbe dopo i 36 anni (*Latta*). Sono pure stati osservati dei polipi cavi e contenenti un umore, a guisa di tumor cistico; ed anche i polipi più teneri hanno talvolta del vescicolare, contenendo una sierosità, sicchè allo stringerli o romperli colle tenaglie si riducono a piccola mole.

101. Alle volte avvi polipo in una sola narice, o in ambedue, o anche più d'uno per narice. Sono dotati d'una sola radice, sovente più stretta del rimanente, a guisa di peduncolo. Crescendo poi a maggior mole possono attaccarsi ad altre parti dove vanno a stretto contatto, ma queste adesioni non sono radici, e facilmente col passarvi tramezzo una spatolina, o cosa simile, possono togliersi.

102. La radice de' polipi è sovente attaccata alla conca inferiore, o alla superiore, o pende dalla volta della narice, cioè dalla parte inferiore dell'etmoide: quasi mai dal setto medio del naso, probabilmente per esser ivi tesa e senza ripiegatura la membrana pituitaria, da un allungamento, inzuppamento e ingrossamento della quale essi sono formati. In alcuni casi traggono i polipi del naso la lor radice da'seni mascellari, frontali, sfenoidali, e dal condotto nasale. Un polipo del naso in un cadavere da me notomizzato era continuato per una lunga radice passante attraverso alla lamina cribrosa dell'etmoide con una grossa melliceride formatasi nella sostanza del cerebro.

103. Le cagioni de'polipi del naso sono diverse, ma sovente si formano in corpi altronde sani senza scorgersene il motivo. *Richter* li crede sovente d'origine venerea: *Latta* vide quattro casi di polipi venuti in conseguenza della salivazione mercuriale, la quale parrebbe quindi, che oltre alla bocca, alterasse anche la membrana del naso. In fatti osservai in un caso sopravvenire immediatamente dopo la salivazione una fistola lagrimale, probabilmente per qualche vizio della pituitaria, allo sbocco del condotto nasale. In alcuni casi una lunga corizza spontanea, o eccitata e mantenuta dall'abuso del tabacco, sembra esserne l'origine. Si vide nascer il polipo dopo una frattura delle ossa del naso, o per principio carioso delle medesime, quasi come l'epulide.

104. La diagnosi de'polipi del naso si trae dal senso d'otturamento ora maggiore, ora minore, ma permanente, che a principio si prende per raffreddore, indi muove sospetto per la sua costanza, e per sentirsi il malato un corpo mobile andare innanzi e indietro entro la nare; ma il solo sicuro mezzo diagnostico si è di guardar nella nare illuminata dal sole, che allora si vede il polipo, o all'apertura del naso, o verso la gola.

105. Per riguardo al pronostico, esso varia secondo la qualità del polipo, la sua sede, grossezza ec. I polipi mucosi non soglion recare gran danno, solo che obbligano il malato a fare de' frequenti sforzi col fiato

ad oggetto di sbarazzare la narice, ed a dormire a bocca aperta, o a svegliarsi quando loro si chiude; per la sospensione del respiro, onde alla fine il petto stesso ne patisce al segno, che alcuno ne vidi sembrar quasi asmatico, o tisico per questa sola cagione; tolta la quale, acquietavasi il petto. I polipi carnosi poi, e molto più gli scirrosi, crescendo a gran mole, oltre i dolori e le ricorrenti emorragie distendono enormemente le ossa ed arrivano ad eccitare infiammazione, suppurazione, carie e distruzione delle ossa. Di più sporgendo contro il condotto nasale producono l'epifora e la fistola lagrimale: o se contro la tuba, la sordità, o sporgendo maggiormente in gola rendon difficile l' inghiottimento ed il respiro, con replicate minacce di soffocazione Si aggiungono alla gravezza del pronostico ne' polipi le difficoltà talvolta gravi che s'incontrano nella loro cura, e la riconosciuta facilità alle recidive.

106. La cura de' polipi delle nari si fa principalmente colla legatura o collo strappamento, e talvolta, ma assai di rado, co' corrosivi, col fuoco, o con taglio.

107. Lo strappamento conviene ne' polipi teneri mucosi, i quali richieggono minor forza per essere estirpati. Egli è vero altresì che tali polipi facilmente si rompono, onde fa d'uopo sovente l' insinuare assai volte le tenaglie per finire di estirparli; altronde però la floscezza e piccolezza di questi polipi dà poca presa alla legatura. Possono venire strappati anche i polipi più grossi e carnosi, quando abbiano un collo stretto e non troppo duro. Ma nel caso contrario il volere strappare polipi grossi e duri esporrebbe a pericolo d' emorragia, di staccamento e rottura d'alcuni pezzi ossei del naso, o della denudazione di altri per lo svellimento della membrana pituitaria al di là della radice del polipo; oltre al forte dolore, ed al rischio di grave infiammazione ec.

108. Si eseguisce lo strappamento de' polipi per mezzo di tenaglie, o pinzette fenestrate, leggiermente dentate, le quali, posto il malato seduto colla testa rivolta un po' indietro, ed appoggiata e data a tenere ad un assistente, in modo che una chiara luce entri nella nare, s'insinuano fino alla radice del polipo già prima riconosciuta col girarvi attorno lo specillo. Arrivata la pinzetta in vicinanza alla radice del polipo, si apre e si spinge innanzi per abbracciarla ed afferrarla chiudendone le branche: indi si fa fare un mezzo giro circa nelle mani alla pinzetta chiusa per torcere la radice del polipo, e quindi traendo a se la pinzetta, schiantarla dal sito, dov'è impiantata. Alle volte però il polipo troppo molle si strappa meglio traendolo a dirittura in fuori dopo averlo afferrato, perchè nel torcerlo sfugge: altre in vece riesce meglio lo spingerlo in basso o all'indietro, ovvero abbassare i manici della pinzetta per far volgere inclinate in avanti e in alto le branche, onde trarre il polipo in direzione diversa, e che faccia angolo per così dire con quella in cui si era afferrato. Di più se il polipo pende p. e. dalle pareti esterne delle fosse nasali, come sarebbe dalle conche, giova che le branche si aprano verticalmente, indi una venga a passare di sotto, e l'altra di sopra alla radice del polipo per prenderla come di traverso, ed in tal caso le branche non voglion essere che poco larghe, stante la poca distanza che v' ha tra il margine delle conche ed il setto del naso. Qualora poi il polipo penda dall'alto, ossia abbia la

sua radice attaccata alla parte superiore della narice, bisogna che le branche si aprano lateralmente per prender in mezzo il peduncolo.

109. Strappato del tutto, o in parte il polipo, si comincia a rilevare dall'infermo s'egli senta libero il passaggio dell'aria per quella narice; e in caso contrario s'inietterà dell'acqua fresca per astergere il sangue ed arrestarne l'ulteriore uscita, e quindi poter esaminare la narice di nuovo e distinguere i rimasugli del polipo, onde compierne lo strappamento. Che se il sangue continui a colare e le narici ne sieno ancora imbrattate in modo da non lasciar ben vedere il polipo, si differirà l'esame e la nuova operazione ad altro giorno, avvertendo non mai vedersi tanto bene il polipo, sì per esaminarlo, come per estirparlo, quanto esponendo la nare alla luce del sole, o alla luce di candela concentrata da uno specchio concavo, o da un globo di vetro. Alle volte non potendosi staccare la radice del polipo, o restandovene ostinatamente qualche rimasuglio, si può entrare col dito nella nare, e raschiarla totalmente, e si è pure talvolta riuscito a strappare il polipo introducendo un dito, o la tanaglia nella parte anteriore della nare e contemporaneamente per di dietro dalla parte della gola, e quindi sospingere la radice ora di dietro in avanti, ora dall'innanzi all'indietro, fino ad averla troncata.

110. Sembra, al dire di *Lassus*, che si dia nei polipi un certo tempo di maturità, nel quale talvolta cascano fin anco da lor medesimi, o vengono via colla pinzetta con tutta facilità. Bisogna che avesse la fortuna d'incontrare in tal punto un chirurgo, il quale consultato per un polipo al naso consigliò una polvere sternutatoria, ed appena il malato si pose a sternutare che gli cadde il polipo del naso.

111. Alle volte il polipo tenero, preso colla pinzetta, si allunga, ed allora è bene l'insinuare un'altra pinzetta dietro la prima, per afferrare nuovamente il peduncolo vicino alla sua inserzione, onde non si tronchi in altro luogo troppo lontano dalla radice. Se poi il polipo fosse troppo grosso, che impedisse di poter arrivar colla tenaglia alla radice, converrà strapparlo a pezzi, ovvero potranno riuscire le pinzette dal *Josephi* pubblicate nel *Magazzino* del *Baldinger*, quali trovansi delineate anche presso di *Richter*, fatte a due branche separabili e curve, onde meglio si adattino.

112. Alcune volte il polipo, dopo esser cresciuto nel luogo, dove è nato, si allunga con due rami, uno in avanti verso il naso, e l'altro verso la gola. In questo caso sarà meglio il tentare prima lo strappamento della parte di polipo verso il naso, tentando di prenderlo ben addietro verso la sua radice, perchè da questa parte l'operazione è più facile, men soggetta a emorragia, e si è talora osservato dopo lo strappamento della porzione anteriore cadere da se la posteriore. Quando poi questa sussistesse, converrebbe attaccarla particolarmente o strappandola con pinzetta curva mandata per bocca dietro il velo palatino, o facendone la legatura. Può aiutare lo strappamento il prendere il polipo in gola colla pinzetta, e abbassarlo insieme colla spatola. *Theden* legò un polipo pendente in gola, e l'estirpò traendolo insieme col filo e colla pinzetta.

113. Lo strappamento de' polipi reca maggiore spavento per lo pe-

ricolo d'emorragia, che però suol esser minore di quello che si sarebbe creduto, e in caso che fosse forte, si arresterà co' mezzi di già indicati (9, e segu.).

114. La legatura de' polipi del naso sarebbe per se stessa il miglior metodo, se fosse facile ad eseguirsi; ma in cambio essa è difficile, e sovente impossibile. Sono difficili a legarsi i polipi flosci e piccioli, lasciando essi scappare di leggieri il filo, onde si cerca di avvolgerli; e così pure i troppo grossi, che non permettono di girarvi attorno bene gli strumenti, e quelli ancora che hanno la lor radice profonda, e non ben chiaramente riconoscibile, del resto la legatura ben applicata alla radice del polipo il fa cadere presto, senza molto dolore, nè emorragia, e pare inoltre che i polipi ben legati sieno men facili a ripullulare, che quando vengono strappati via colle tanaglie.

115. Tra' vari metodi ingegnosi stati inventati da *Levret* (1) in poi, per applicare la legatura a' polipi del naso, uno de' migliori si è d'introdurre un cordoncino di filo, o seta forte, passato per due cannule fino alla radice del polipo; indi le due cannule si separan tra loro, ed a ciascuna si fa fare un mezzo giro in senso opposto intorno al polipo, ovvero ad una sola si fa fare tutto il giro, intanto che si tien ferma l'altra; poi nuovamente riunite e legate insieme le cannule per quella parte che sporge fuori del naso, si tira poi il cordoncino, che coll'accorciamento dell'ansa viene a stringere la radice del polipo, e si fissa avvolgendone i capi sul di fuori delle cannule. Una, o due volte il giorno si tiran di nuovo i fili, finchè il polipo sia troncato, il che suole in due o tre giorni accadere.

116. La strettura del peduncolo del polipo il fa cadere in cangrena intercettando il circolo del sangue; oltre però quest'azione, il filo ne ha un'altra di rompere e tagliare lentamente la sostanza del polipo, e questa lenta incisione procede più prontamente se il filo è sottile, ritenuta però la necessaria fortezza, onde talvolta il polipo cade per lo troncamento, non per la cangrena. E per capire poi quando l'ansa del filo abbia troncata tutta la radice del polipo, ossia che non vi resti più sostanza da ristringere, si calcola la lunghezza del filo, che si è tratto fuori, e inoltre si osserva che nel tirare il filo, esso non s'arrende più affatto. A quest'epoca il polipo alle volte cade da se, mentre in alcuni casi resta ancora attaccato, perchè la legatura ha bensì schiacciata tutta la sostanza parenchimatosa del polipo, ma non è ancora troncata da per tutto la membrana esteriore, che non offre quasi punto di grossezza compressibile dall'ansa. Arrivate le cose a tal punto, si può promuovere il distacco del polipo senza pericolo di emorragia facendo fare un giro alle cannule, col qual movimento, stirati i rimasugli filamentosi e membranosi, finiscon di rompersi in un momento, e vien fuori il polipo colle cannule.

117. Una difficoltà che s'incontra nell'uso delle cannule disgiunte si è che per qualunque incastro vi si aggiunga per unirle francamente per di fuori, e malgrado anche il legarle insieme, dopo fatto il giro in-

(1) *Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes etc.*

torno al polipo, le loro estremità dentro il naso stentano a stare salde ed unite, e traendo il filo tendono ad allargarsi, scemando o rendendo nullo lo stringimento dell'ansa, ed anche con pericolo di lasciare la presa. Oltre a ciò adoperando le stesse cannule per portare il filo intorno al polipo, e per istringerlo, ci conviene usarle di una certa lunghezza, che è poi troppo imbarazzante nel doverle lasciare per alcuni giorni pendenti fuori del naso, a'quali inconvenienti ha ingegnosamente rimediato *Desault*, sostituendovi altri strumenti, la figura ed uso de'quali si posson vedere nel 6 vol. delle sue opere, pubblicate da *Bichat*.

118. Per legare i polipi del naso pendenti nella gola, si portan le cannule col filo lungo la parte inferiore della nare fino alle fauci. Là si apron le cannule, e si dilata l'ansa del filo, che fassi passare dietro il polipo, sicchè desso venga ad esser compreso tra le cannule e l'ansa. Questa ritirasi nella nare fino alla radice del polipo, che arresta il filo, il quale allora si tira entro le cannule per serrar l'ansa. Anche per questi *Desault* diede un suo metodo particolare di legatura.

119. Alle volte il polipo pendente nelle fauci è attaccato non già dentro una delle narici, ma bensì alla faccia posteriore del velo palatino, ed in tal caso lo strappamento violento lacerar potrebbe e strappare il medesimo velo, onde sarebbe a preferirsi la legatura. In un polipo grosso la metà circa di un picciolo pomo, il quale era tutto attaccato alla faccia posteriore del velo, mi riuscì di voltare il velo insieme al polipo, rovesciati entro la bocca; e in questo luogo ho potuto farci una stretta legatura colle sole mani; quindi rimisi a sito il velo col polipo attaccatovi, il quale cadde in pochi giorni senza ripullulare. Talvolta si è trovato necessario di spaccare il velo disteso fortemente dal polipo, per agevolare le operazioni sopra di questo, ma ciò non è quasi mai d'assoluta indispensabilità, e deesi risparmiare più che sia possibile.

120. I caustici, o il cautero nella cura de'polipi ben di rado s'adoperano soli. Si può tutt'al più consumare qualche picciolo polipo non lontano dall'apertura del naso, toccandolo p. e. col butirro d'antimonio, o spolverizzandolo di sabina o di una polvere di trocischi di minio. Si è veduto dalla sede di un polipo estirpato risorgerne sempre una nuova porzione, perchè in quel luogo eravi carie d'osso. A questo punto viziato, purchè sia distinto ed accessibile, converrà applicare il cautero attuale. *Richter* usò il cautero attuale con successo in altra circostanza di polipo assai voluminoso che trapassò ad un pollice di profondità col punteruolo d'un trequarti roventato; e la suppurazione poi indotta da quest'abbruciatura impicciolì a segno il polipo da poterlo strappare, o legare. Conviene pur l'uso de'caustici a consumare le reliquie di qualche polipo non bene estirpato, ed essi poi operano meglio sul polipo già rotto, che sull'intero. Una buona maniera d'usarne si è p. e. d'impastar con saliva un po'di polvere di trocischi di minio, stendere la pastina sopra un pezzetto di tela, ed applicarlo al polipo. Si può altresì pungere nel suo mezzo un polipo troppo grosso, ed infilzarvi, de'trocischi di minio, o delle torunde di cerotto cantaridato.

121. Il taglio de' polipi ben rade volte si adopera per lo maggiore pericolo d'emorragia, e per la difficoltà di maneggiare strumenti taglienti nelle anguste delle nari ingombrate dal polipo. Pure talvolta è uopo ricorrervi, come quando la radice del polipo è sì dura e tendinea, che non può cedere alla legatura o allo strappamento. Ovvero il polipo legato, in vece di venir mortificato o troncato, si gonfia e s'infiamma enormemente con gravi sintomi: nel qual caso si comincerà a scarificare il polipo per far iscemanre la gonfiezza, e se questo non basti, o il polipo non voglia cadere, colvien passare alla recisione. La legatura stata premessa al taglio, avrà i vantaggio di renderne minore l'emorragia.

122. Su certi polipi molli di attacco esteso a quasi tutta la convessità inferiore della conca, i quali paiono un semplice allungamento della membrana investiente la stessa conca, a cui sono per lo lungo attaccati, non agiscono bene le pinzette per distaccarli compiutamente, e in vece lungo il margine della conca si posson essi recidere colle forbici rette, prendendoli colla pinzetta per sollevarli e distenderli. In altre occorrenze può esser migliore la forbice curva o un coltellino stretto ottuso, e parimente incurvato: o il kiotomo di *Desault*, ma più stretto del solito. Altre volte giova prendere colla pinzetta uncinata, e tagliar colla forbice certi rimasugli di polipo, dopo lo strappamento, che così meno resta a fare co'caustici: così pure trattandosi di un qualche polipo picciolo, poco internato, può esser comodo il tagliarlo via tutto, o quasi tutto, e consumare il rimanente co' caustici, in minor tempo, che se tutta la cura si fosse a' caustici affidata. E infine convenir può il taglio per iscemar la grossezza di certi polipi troppo voluminosi, su' quali altrimenti non si può operare.

123. Del resto in qualunque modo vengano distrutti i polipi, ella è comune osservazione, che sovente tornano a ripullulare, e ciò o per essersi lasciata superstite la radice, o per vizio locale della membrana pituitaria, o dell'osso, o per vizio costituzionale. Sovente volte però non è il polipo già stato distrutto, che torna a ripullulare, ma è un altro polipo vicino, che levata la resistenza del primo, cresce di poi maggiormente.

124. Alle volte i polipi sono accompagnati da qualche altro difetto nelle nari, che ne rende malagevole la cura, come sarebbe una preternatural prominenza, o la inclinazione del setto più da una parte che dall'altra, o l'ingrossamento esteso della membrana pituitaria. In un ammalato dopo l'estirpazione di un polipo, non avendo ancor libero il passaggio dell'aria, osservai la narice di contro al sole, e vidi più indietro della sede del polipo essere a contatto la membrana pituitaria della conca con quella del setto. Usai per alcuni giorni le candelette grosse di budello, le quali fecero un allargamento, che lasciò più indietro vedere un altro polipo, di cui feci parimente l'estirpazione, ed allora la nare rimase libera. Pare alle volte il polipo esser un vizio di famiglia, poichè quest'ammalato ebbe una sorella ed un fratello attaccati dalla stessa indisposizione.

125. Avvi questione se convenga intraprender la cura de' polipi soltanto più benigni, e lasciar stare i più duri e maligni per tema di farli peggiorare toccandoli, senza potergli guarire. Tale fu il sentimento di *Pott*; ma

Theden riferì di aver estirpati diversi polipi del naso, co'caratteri di quelli che *Pott* dissuade dall'operare, e d'averne ottenuta la guarigione. *Richter* pure incoraggisce ad intraprender la cura anche ne'casi men favorevoli; e così pure opina la maggior parte.

126. Si danno polipi più bassi nella faringe e nell'esofago; talvolta non visibili che quando il vomito li fa risalire verso la gola, nella qual circostanza però minacciano soffocazione coll'ingombrare la laringe. In tal caso non ha luogo che la legatura, che per lo più non riesce che incompiuta, non potendosi legare che parte del polipo; che poi così legato deesi di nuovo lasciare cadere nella gola, affinchè gonfiandosi sotto il primo effetto della legatura non cagioni soffocazione: a prevenire la quale anche nell'atto dell'operazione propone *Richter* di premettere la tracheotomia (o meglio la laringotomia). E per riguardo poi alla maniera di legarli più abbasso, parrebbemi che con una pinzetta lunga più dell'ordinario, curva e leggiermente uncinata, mandata per la via delle nari alla gola, si potrebbe afferrare il polipo nell'atto che si alza sotto il vomito, e sulla pinzetta poi far iscorrere un'ansa di filo passata in una cannula parimente lunga e curva da farsi scendere nell'esofago lungo il polipo sino press'a poco alla sua radice, e tirare poi i due capi del filo scorrenti entro la cannula per istringere il polipo. Quella cannula si lascerebbe in sito fino alla caduta del polipo.

127. *Ozena* chiamasi un'ulcera cronica dell'interno del naso, tramandante gran fetore e materia putrida, congiunta sovente a carie delle ossa, con depressione, o anche erosione del naso.

128. Quest'ulcera suol essere effetto di lue venerea, o di vizio scrofoloso, erpetico, o canceroso, e la guarigione n'è sempre difficile, e qualche volta impossibile.

129. La cura farassi cogli antivenerei, o con altri rimedi, secondo la causa del male. La cancerosa è incurabile, e si potrà soltanto correggerla coll'inspirare il gas carbonico, o con iniettarvi acqua satura del medes.° ec.

130. Quando l'ozena sia vizio solamente locale, convengono gli astringenti ed essiccanti, come un decotto di china, o scorza di quercia coll'allume, l'acqua di calce collo spirito di vino, o col mercurio dolce: un unguento con molta dose di zinco, o di pietra calaminare, o col precipitato e verderame, il fumo di cinabro ec. *Meyer* (1) curò un'ozena non venerea in donna di 21 anni, coll'uso interno del sublimato, e la decozione di salsaparilla, unendovi le iniezioni con dieci parti d'acqua ed una di spirito di vino. *Chopart* e *Desault* consigliano nell'ozena scrofolosa l'uso interno dell'alcali fisso, e in caso d'incurabilità in altro modo propongono pure il cautero attuale. Quest'ultimo mezzo violento fu da me una volta praticato con successo in un'ozena d'origine venerea (2), introducendo un ferro rovente nella nare. Ma d'allora in poi non l'usai più, avendo sempre veduta guarire l'ozena venerea o col mercurio, o coll'uso generoso della salsaparilla; altronde se l'ozena serpeggiando siasi internata ne'seni mascellari e frontali, o sfenoidali, non ha più luogo il cautero.

(1) V. *Jager Verm. chir. cautelen.*
(2) *Annotazioni pratiche sopra i mali venerei.*

131. *Alito fetente*. Non sarà affatto superfluo il dir qualche cosa sopra questa imperfezione non rara, e che può procedere da diverse cagioni, cio 1.° da un vizio ulceroso nel naso: 2.° da vizio alle gengive, carie de' denti, o altri mali nella bocca e nella gola: 3.° da materie guaste sullo stomaco: 4.° da indisposizione polmonale, onde hanno talvolta alito fetido i propensi a tisichezza: 5.° da cattiva configurazione del naso; come sarebber quelli che hanno il naso schiacciato, o come dicesi rincagnato, forse perchè in essi ha scarico men libero il moccio. Questi tali diconsi anche più soggetti alla fistola lagrimale; 6.° in un caso si trovò la causa dell'alito fetido in una specie di gozzo, o insaccamento laterale della faringe, in cui fermavasi parte del cibo e si corrompeva. Il vomito faceva cessare il fetore votando quel sacchetto, ma poi andandovi nuovi cibi ritornava (1): 7.° finalmente ho veduti alcuni fanciulli, giovanetti, e fanciulle con alito fetido per un leggier vizio della membrana pituitaria, probabilmente d'indole scrofolosa. Essa membrana appariva d'un rossor cronico, con varie picciole escoriazioni, dalle quali probabilmente gemeva qualche cosa di marcioso e fetente. Oltre l'uso interno delle pillole di mercurio dolce e zolfo dorato d'antimonio col decotto di salsa, e le iniezioni coll'acqua di sublimato e verderame, provai il fonticolo e i vescicanti ad un braccio. Questi ultimi mi parvero più efficaci, forse perchè agendo sulla pelle avevan più facile consenso colla membrana pituitaria, che n'è una continuazione, di quello sia il fonticolo piantato nella cellulare. Anche *Pouteau* in certi casi aveva più fede a' vescicanti che a' fonticoli.

CAPO VI.

Mali della bocca.

132. Distingueremo questi mali in quei che attaccan le labbra, le gengive, i denti, la lingua, il palato, o tutta la bocca in generale.

133. *Mali delle labbra*. I principali, di cui ci resta qui a trattare, sono il labbro leporino, le ragadi, il cancro, oltre i vizi scrofolosi, o erpetici, i tumori varicosi, ed altri difetti, stati altrove abbastanza spiegati.

134. *Labbro leporino* si dice una morbosa divisione delle labbra, per vizio di conformazione, o anche per ferita. E limitandoci al vizio congenito, suole esso trovarsi quasi sempre nel labbro superiore, ora nel mezzo, ora più da un lato, o dall'altro.

135. Quando la divisione del labbro è una sola, dicesi *labbro leporino semplice*: e se il labbro ha due spaccature, restandovi una porzione media, che sovente è più corta, e arrotondata a guisa di bottoncino, dicesi *labbro leporino doppio*; e *complicato* poi quando oltre ad essere diviso il labbro, si trovan divise anche le ossa, la qual divisione varia essa pure in estensione, trovandosi spaccato solamente l'arco alveolare, che porta i denti, o tutto il palato osseo, ed in fine anche il velo palatino e l'ugola. Quando il labbro leporino è doppio e complicato, quasi sempre il tramezzo del naso resta appeso e senz'appoggio in mezzo alla spaccatura del

(1) *Rönnow. Abhandl. Schwed. Akad.* 4. B.

palato, ed ha attaccata alla sua parte anteriore inferiore una porzione d'arco alveolare portante i due primi incisivi superiori, o i germi di essi ancora nascosti. Questa porzione d'arco alveolare sta dietro il bottonciuo medio del labbro, e suole sporgere troppo innanzi, e trovarsi ad una certa distanza dall'interrotto arco alveolare d'ambi i lati. Le ale del naso sono in tal caso più divaricate, e se la spaccatura del labbro è semplice ed un po' laterale, e colla spa catura corrispondente dell'osso, allora una sola narice resta aperta in avanti, ed in boc a, restando chiusa l'altra dal tramezzo r masto d quella parte, colla integrità del sottoposto palato, e l'ala del naso è allargata solo dalla parte della spaccatura.

136. Il labbro leporino semplice varia ancora nella estensione della spaccatura, poichè alle voite è divisa tutta l'altezza del labbro, e può allora dirsi *completo* ed *incompleto* se una sol parte di labbro è disunita.

137. Benchè poi d'ordinario questa congenita dieresi, o separazione preternaturale di parti, cominci dal labbro per internarsi più o meno profondamente, qualche volta vedesi essa fatta con ordine inverso; poichè si danno persone, che avendo intere le labbra e l'arco alveolare, hanno naturalmente diviso il palato osseo, o anche il solo velo, o l'ugola solamente; in questi tali soggetti rimane perpetuo il difetto, laddove quando la spaccatura delle ossa va unita con quella del labbro, si è veduto più volte, che procurando la riunione del labbro, a poco a poco si tornano ad approssimare le ossa, o anche si ricongiungono interamente; la qual differenza è singolare.

138. Gl'incomodi portati dal labbro leporino sono la deformità, l'imperfetta, o anche totalmente mancante pronunzia delle parole, la voce nasale. la diffic ltà o impossibilità del poppare, e dell'inghiottire, per la morbosa comunicazione delle narici colla bocca, e per l'interruzione del labbro, onde si stenta a far un voto aspirante nella bocca, ed i cibi singolarmente liquidi scappan fuori del naso. Tali difficoltà del nutrimento arrivan talvolta a segno che il bambino inabilitato a poppare è ridotto al solo allattamento artificiale, per cui sovente muore consunto. Il più delle volte però trovando balie di capezzoli lunghi, e facili a dare il latte, riescono tuttavia a poppare, e qualche figlio fu conservato dandogli a poppare una capra, o anche col solo nutrimento artificiale.

139. Per quanto notabile sia il difetto del labbro leporino l'arte possiede il mezzo di rimediarvi procurandone la riunione. Ma questa vuol essere veramente esatta e compiuta, affinchè svanisca interamente la figura o fisionomia disaggradevole di labbro leporino, che altrimenti in parte rimane.

140. Ad ottenere la riunione del labbro leporino semplice richiedonsi tre cose, cioè la cruentazione de' margini della morbosa divisione; il portarli e mantenerli a mutuo combaciamento, perchè si uniscan tra loro; e la cura consecutiva fino alla perfetta guarigione.

141. La cruentazione dei margini consiste nel tagliar via tutta la pelle che li copre, in modo che dopo questo taglio presentino essi una ferita di superficie piana, e di larghezza perfettamente eguale alla grossezza del labbro, e siccome i detti margini sono in gran parte coperti da un prolungamento della membrana rossa che cuopre l'interno delle labbra, deesi

levar via questa, con un pochettino di margine della cute esteriore, onde e l'una e l'altra pelle abbiano ad esser troncate a livello della ferita, e parallele tra loro.

142. Egli è pur necessario che la recisione dei margini offra una ferita d'egual lunghezza d'ambi i lati della divisione, e terminante superiormente ad angolo acuto. Se però la divisione arrivasse fino all'apertura della narice, non vi potrebbe esser più angolo. E per dare egual lunghezza a' margini da unirsi, se mai fossero disugnali, basterà nel margine più lungo ed obliquo, portar via meno di bordo inferiormente, e un poco di più superiormente, e viceversa nell'altro.

143. Tale recisione si eseguisce più comodamente colle forbici, le quali sieno ben affilate, forti, e lunghe abbastanza da poter in un sol tratto, o almeno in due portar via tutto l'orlo labiale da un lato. Alcuni pretendono esser meglio, cha tali forbici faccian angolo col loro manico.

144. Preparato il fanciullo ben pettinato, e con qualche unguento contro i pidocchi, gli si assicura un berrettino in testa fermato con fascia; gli si metton delle fila dietro gli orecchi e nella conca, perchè non vengano troppo schiacciati dalla fascia, e per assorbire la traspirazione, onde fattasi acre non escori: posto a sedere sopra una sedia alta col capo appoggiato contro il petto di un assistente, il quale tien fermo colle due mani poggiate sulle guance, spingendole innanzi, e insieme allungando le dita sui lati della mascella per comprimere l'arteria: il chirurgo prende col pollice ed indice della sua sinistra l'estremità del bordo sinistro della divisione, ed il trae in basso e verso il mezzo, e colla destra impugnante la forbice ne porta via il margine di basso in alto; indi prende tra le dita della sinistra la porzione destra del labbro, lasciandone avanzar fuori il bordo, che parimente recide colla forbice adoperata sempre colla mano destra.

145. Si comincia la recisione a sinistra perchè quivi le dita prendono il puro bordo da recidersi, ed è bene che non sieno ancora imbrattate di sangue, che renderebbe facile a sdrucciolar fuori delle dita la picciola presa del labbro che dee venir via; mentre a destra le forbici tagliano tra il bordo ed il rimanente del labbro fermato dalle dita.

146. Giova portar via un po' più di margine labiale inferiormente per levarne la rotondità; ed è anche bene il tagliare i margini un poco di sbieco, cioè risecare qualche cosa di più posteriormente che anteriormente, perchè senza ciò le due porzioni di labbro infilzate profondamente dagli aghi inclinano a rovesciarsi, e star aperte in fuori.

147. Per unire poi i margini cruentati della morbosa divisione si prende allo stesso modo colle dita della sinistra il bordo della porzione sinistra, e colla destra impugnato un ago tutto d'oro, oppure d'argento con una punta acuta tagliente, ed amovibile d'acciaio, o tutto acciaio indorato, o inargentato, s'impianta nel labbro una linea sopra il margine inferiore, e tre linee distante dalla ferita; si dirige all'indietro ed in alto, trapassando tre quarti della grossezza del labbro, e facendol sortire una linea più alto dell'entrata. Ciò fatto; si prende colla destra l'altra porzione di labbro, e si trapassa in senso inverso. Così l'ago tira in giù un po' più di sostanza nel mezzo per formare il solito bottone prominente, se però la divisione è giusta nel mezzo.

148. Passato l'ago, il chirurgo ne prende le due estremità e le tira in basso, distendendo insieme e portando a contatto le due porzioni del labbro. Un assistente passa il mezzo d'un filo sopra l'ago, e ne tira in giù i due capi tra l'ago ed il labbro, lasciando allora in libertà le mani del chirurgo, il quale preso un nastrino a due fila incerate, ne impegna il mezzo sotto un'estremità dell'ago, indi ne incrocia i capi sulla ferita, e li fa passare sotto l'altre estremità dell'ago, per tornarli a incrociare sulla ferita, ciò replicando fino a coprire la porzione inferiore del labbro; dopo di che si danno a tenere all'assistente; si passa un'altr'ago tre linee sopra del primo, ed alla stessa maniera, se non che il secondo si fa passare del tutto in traverso. Poi si prendono i due capi del nastrino, s'incrociano sulla ferita in mezzo a'due aghi, e si portano sotto il secondo ago per aggirarveli come sul primo, ed incrociarli altre volte nell'intervallo. Lo stesso si farebbe nell'occorrenza di dover mettere un terzo ago; lo che è raro, eccetto quando la spaccatura entra in una narice.

149. Si taglia in seguito il primo filo destinato a distender il labbro; si mettono de'guancialetti sotto gli aghi per sostenerne le estremità, levando da questa la punta d'acciaio, se sono d'argento. Si cuopre il labbro d'una faldella inzuppata in acqua saturnina, e sopra questa una stretta compressa trasversale: si pongono due compresse sulle guance dinanzi a'masseteri, facendole premere in avanti, ed il chirurgo avvolge prima intorno al capo, una fascia stretta ad un sol capo, e fissatala dietro l'orecchio destro, conduce la fascia sul cuscinetto della guancia destra, indi sul labbro superiore, e sul cuscinetto della guancia sinistra, che si fa spingere ben innanzi prima di fissarlo; poi si ferma la fascia dietro l'orecchio sinistro, e si finisce con altri giri circolari intorno alla testa. Si pongono quindi due altre fascette, ciascuna delle quali passa sopra il cuscinetto delle guance, s'incrocia col giro della fascia trasversale alla faccia, vi si fissa con uno spillo, e passando ciascuna con un capo sotto il mento e dietro l'orecchio opposto s'incrocia e si fissa sul berrettino coll'altro capo procedente obliquamente dalla guancia al sincipite dal lato opposto. Si aggiugne una fionda alla mascella inferiore per impedirne i movimenti, e per ultimo un'altra fasciatura circolare alla testa per meglio assoggettare tutto insieme l'apparecchio.

150. La fasciatura suol produrre il primo giorno qualche gonfiore alla faccia; rinnovasi la medicazione dopo un giorno o due; al terzo o al quarto si levan gli aghi, che lasciati lungamente fanno lacerazioni. E per levarli si netta l'estremità opposta alla punta tagliente, e si unge d'unguento, si torce un po' l'ago per distaccarlo; indi si leva fuori dalla parte della punta, sostenendo il labbro perchè non venga stirato. *Desault*, da cui abbiam presa tutta questa descrizione, come la più esatta, era persuaso che l'acqua saturnina ritardasse la suppurazione; nutriva gli operati con puri brodi dati col vasettino a becuccio appianato, e insinuato piuttosto tra i molari, che gli incisivi; ed il terzo o quarto giorno sostituiva al brodo una panatella. Levati poi gli aghi, si lasciano attaccati i fili finchè cascano da lor medesimi, e si continua soltanto la fasciatura.

151. Nel caso di labbro leporino doppio, se il bottoncino di mezzo è picciolo, si porta via nell'atto stesso del taglio de'bordi, ma se è più grande

a segno che arrivi al mezzo, a due terzi, o anche ad egual lunghezza del rimanente, deesi esso cruentare a' margini in modo che finisca inferiormente ad angolo, adattarlo in mezzo alle due porzioni laterali del labbro, e trapassarlo insieme ad esse cogli aghi. Per poterlo tirare più basso conviene alle volte tagliar le sue aderenze interne col frenulo. Se il bottone di mezzo non può arrivare fino al basso del labbro, si uniscono le due porzioni laterali tra loro inferiormente, e solamente col secondo ago s' infilza il bottone.

152. Alle volte gli aghi stracciano presto il labbro, e se dopo la cattiva riuscita della prima cucitura si volesser rimettere una seconda volta, oltre al non poterli più collocare al sito richiesto pel giusto combaciamento, essendosi perduti i primi giorni che gli orli di fresco cruentati avevan più forte tendenza all'adesione, tarderebbe ancor più l'unione a farsi, e dovendosi perciò lasciar più a lungo gli aghi, tanto più facilmente farebbero una nuova lacerazione. In questo caso sarebbe quindi desiderabile il tentare i migliori ripieghi fuori degli aghi, come sono i cerotti adesivi e la fascia unitiva. *Stückelberger* ha data la figura dell'ordigno di un empirico, col quale univa il labbro leporino senza cucitura con molta felicità (1).

153. Nel labbro leporino complicato, l'arte non fa che unire il labbro e la fessura, come si disse; nelle ossa si chinde da se col tempo più o men lungo, o almeno le parti si avvicinano molto. L'unione assoluta si fa più facilmente se è divisa soltanto lo parte anteriore delle ossa, non tutto il palato ed il velo coll' ugola, che non s'uniscono più. Il ristauramento qualunque siasi suol esigere mesi di tempo, ma alle volte si fa più rapido, essendosi fatto in meno di quattro settimane ad un operato di *Desault*.

154. Frequentemente il labbro leporino complicato presenta una incomoda prominenza dell'osso in avanti, che stirando il labbro, e dandogli un appoggio disuguale, disturba l'operazione. Ciò accade o perchè una delle due porzioni dell' osso mascellare non si trovi a livello dell'altra, e faccia troppo sporgimento in avanti: ovvero se il labbro leporino è doppio, avvi dietro il bottone medio una porzione d' arco alveolare staccata dalle due porzioni laterali della mascella, e gettata innanzi colla estremità del vomero: ovvero è soltanto male sporgente in avanti l'arco alveolare, o un qualche dente.

155. Contro le accennate cattive conformazioni delle ossa era stata proposta ed eseguita la recisione delle parti sconciamente prominenti per mezzo di tenaglie incisive. Ma *Desault* ha trovato il modo di farne ordinariamente di meno, e ciò col mezzo di una compressione preliminare all'operazione, eseguita con una fascia passante di traverso sul labbro per alcune settimane prima dell' operazione, fino ad aver tolto il difetto.

156. La recisione, violenta oltre al dolore e l'emorragia, accrescerebbe infiammazione nella parte, che potrebbe disturbare l' unione del labbro, ovvero richiederebbe l'operazione a due tempi, cioè l'incomodo di due operazioni. Di più lascerebbe un voto più o meno deforme, e la concidenza del labbro mancante ivi d'appoggio; e finalmente *Desault* ha veduto venirne un altro inconveniente, che la mascella superiore formò poi

(1) *Museum der Heilkunde 2. Band.*

un arco più picciolo dell'inferiore, onde quella s'incastrava dentro questa con deformità simile alle mascelle de'vecchi, e la non giusta corrispondenza de'denti.

157. In un caso ebbi occasione di osservare che i due pezzi dell'osso mascellare diviso si accavallavano in modo che il margine di un pezzo poggiava sull'altro; onde colla compressione di *Desault* non si avrebbe potuto far abbassare la porzione prominente senza deprimere anche l'altra, nè mai si sarebber portate le due porzioni a livello, senza recidere quella picciola porzione che sporgeva sull'altra, onde almeno in questo caso si avrebbe dovuto demolire un po'di quell'orlo.

158. Di più se il vizio non si prende a curare in età ancor tenera, potrebbero le ossa aver presa tal consistenza da non più cedere alla compressione, onde in tal caso sarà inevitabile il portar via qualche dente, o qualche porzione d'osso, che faccia la più sconcia prominenza.

159. Se dunque l'unione del labbro determina quella delle ossa, e se la prominenza di queste si può togliere tanto più facilmente colla compressione quanto più le parti son tenere, saranno queste ragioni militanti per fare l'operazione del labbro leporino il più presto dopo la nascita; ed anche nelle opere di *Desault* è detto doversi l'operazione praticare tanto più prontamente, quanto più pressanti sono gli accidenti risultanti dalla fessura del palato, sebbene il rimanente de'pratici sia in questo punto di vario parere.

160. *Cancri delle labbra.* Essi sono assai più frequenti al labbro inferiore, e prendono origine da una fenditura, o spellatura, divenuta maligna, o da un nodo duro, fungo, o crosta.

161. Alcuni di questi vizi apparentemente o realmente cancerosi, furon guariti cogli emetici e purganti per esser d'origine gastrica, o cogli antiscorbutici, o antierpetici, cogli emuntori vicini, e co'topici corrosivi, come sarebbe applicandovi fila intinte in una soluzione di pietra caustica, e quindi quella di sublimato e verderame già lodata per gli erpetici, specialmente se il vizio, comunque maligno e veramente canceroso, sia limitato alla superficie, senz'aver base dura nella sostanza del labbro.

162. Nella maggior parte de'casi però conviene estirparli sollecitamente col taglio, ancorchè non fosse il vizio evidentemente canceroso, essendo la cura coll'operazione assai più pronta, sicura, ed atta a prevenirne la maggiore degenerazione.

163. Per riguardo all'operazione, i cancri delle labbra possono presentarsi in quattro maniere. O essi attaccano l'estremo margine del labbro, ed allora si portan via con taglio orizzontale: o sono alla faccia esterna, o interna del labbro, senza guastarne tutta la grossezza, e si leva via la parte viziata al di dentro o al di fuori, senza comprender nel taglio tutta la grossezza del labbro. In tutti questi casi si medica a piatto la ferita aperta, come in altre con perdita di sostanza. Se poi tutta o gran parte dall'altezza e grossezza del labbro fosse intaccata, bisogna portarne via colla forbice, o col bistorino una porzione triangolare, che tutto comprenda il vizio, e di poi riunire la ferita come nel labbro leporino: ritenendo che tal riunione si può procurare anche quando siavi necessità di portarne via una grande porzione quasi da un angolo all'altro.

164. Le operazioni pe'cancri delle labbra sono di quelle che più frequentemente hannuo bon esito; tuttavia in alcuni casi succede anche qui la recidiva, specialmente se tutto il vizio non sia stato abbondantemente estirpato: se il male siasi lasciato invecchiare di troppo, ond'abbia infette le ghiandole vicine, o la costituzione: o se il vizio labiale si fosse sviluppato in conseguenza di preesistente vizio costituzionale.

165. La recidiva si forma o rinascendo durezze e piaghe al sito della cicatrice, o nelle vicinanze, o nelle ghiandole sotto la mascella: ovvero si getta il male sulle ossa mascellari producendo dolori acerbi di denti ed il cancro delle ossa.

166. Vengono alle volte al naso ed alle labbra alcuni vizi d'aspetto canceroso in conseguenza di soppressione de'mestrui, o per ripercussione d'altri vizi cutanei, i quali soltanto col richiamare la sospesa evacuazione posson guarire; e se per lo contrario senza badare alla loro origine, se ne voglia tentare l'estirpazione, rinascono nuovamente. Tali vizi soglion esacerbarsi all'epoca del solito periodo de'corsi, e sono del resto meno maligni ne'loro andamenti e progressi del vero cancro.

167. *Tumori varicosi delle labbra.* Essi hanno i caratteri altrove dati, sono di spesso congeniti, possono, oltre la deformità, disturbare l'allattamento e la loquela, e stirare e rovesciare sconciamente il labbro e la guancia, quando crescono a gran mole, come talora si vede. Nè ammettono altra cura che la estirpazione.

168. *Ragadi, o fessure delle labbra.* Sono più frequenti ne'tempi ventosi e freddi, e ne' fanciulli specialmente scrofolosi, sebbene accadano poi anche in ogni tempo e soggetto. Sogliono esse guarirsi ungendole con qualche ammolliente che ci resti attaccato, e non sia schifoso. Tali sono le così dette pomate per le labbra, come la seguente, tratta da *Bernstein.* Butirro fresco non salato, mezza libbra: cera gialla, zibibbo mondato dai granelli, e minutamente inciso, mele appiuole: ana once due. Si faccian bollire insieme finchè una goccia del liquido versata su'carboni non più scoppietti, e si sprema fortemente la mistura ancor calda, facendola cadere in un vaso d'acqua di rose da cui si sepera allorchè è raffreddata.

169. *Cheilocace.* Questo è un vizio del labbro superiore, che fassi biancastro, gonfio, duro, ed assai grosso. L'orlo rosso di lui sopravanza quello dell'altro, e contrae delle fessure nel mezzo, che danno sangue; e si copre specialmente alla notte di muco secco crostoso e tenace. Si guasta insieme anche il naso e s'ingrossa, colandone dell'umore. Alle volte migliora il labbro, e portasi il male alle palpebre, per tornar poi di là al labbro. S'ingrossano le ghiandole vicine. La malattia è scrofolosa, e *Lentin*, che ne fece special menzione, curolla coll'estratto di cicuta ed il latte ammoniaco, interpolandovi un purgante ogni settimana (1). Nel tomo 10 del giornale med. di Venezia è annunziata una dissertazione latina di *Zwinglio*, sotto la presidenza di G. G. *Plouquet*, ove dicesi il *Boozio* averne data il primo un'esatta delineazione, sotto il nome di *Labrisulcium*, o *Chilocace*: essere la chilocace di varie specie o cagioni, cioè catarrale, che è endemia nell'Ibernia, da soppressione de'mestrui, da gastricismo, da vizio

(1) *Bernstein Zesatze zum praktischen Handbuch für Wund.*

scrofoloso, erpetico, vaiuoloso: il vizio finire sovente con una lenta risoluzione, ma qualche volta rimaner la grossezza del labbro; e doversi curare la malattia a norma della sua origine. L'autore fece una cura felice di tal malattia già antica e più volte recidiva in donna nata da madre veramente soggetta ad erpeti nella faccia, ma in essa sviluppatasi in grazia della soppressione de' mestrui; e prescrisse lo zolfo dorato d'antimonio unito al calomelano, un decotto di tarassaco, dulcamara e scorza di mezereo, la dieta vegetabile, il moto valido e prolungato, un clisterequotidiano col sapone antimoniato e le erbe risolventi, ed un'unzione volatile al ventre tumido, e specialmente all'ipocondrio destro che era duro. Combinò l'uso degli emmenagoghi; e localmente non facevasi che unger la sera il labbro col cremore di latte, tener nella notte applicato un cataplasma di pomi cotti, e ricoprirlo di giorno semplicemente con una pellicola.

170. *Tubercoli salivali delle labbra.* Sono piccioli tumoretti a modo di cisti o vescica quasi trasparente, indolenti, della grossezza di una lente, o di un pisello, quali si formano alla faccia interna delle labbra per l'ostruzione dell'orificio, o condotto escretore d'uno di que' follicoli salivali che sono di sotto all'epitelio. Essi arrivano talvolta a rompersi da se medesimi, ma tornano a riempirsi, se non si leva il sacchetto; ciò che si fa tagliando colla lancetta la membrana interna del labbro sopra il tumoretto, e premendo per di sotto e di fianco per farlo sporger fuori dalla fatta incisione, isolandolo colla punta della lancetta all'intorno, e staccandolo in fine alla base con un colpo di forbice, dopo di che la picciola ferita guarisce presto da se medesima.

171. *Mali delle gengive.* Queste sono soggette a dolori, infiammazione suppurazione, ulcerazione, cancrena, accorciamento, allungamento, fungosità, escrescenza ec.

172. Il dolore alle gengive o è sintoma d'altre locali malattie, alle quali si accompagna, e con esse finisce; ovvero di affezione reumatica, o gottosa ad esse determinata. Succede alle volte un dolor forte a molte gengive nello stesso tempo, che viene ad intervalli, cessando del tutto, o in gran parte per alcune ore della giornata, senza visibile alterazione, o altra ovvia causa; ed è probabile che abbia un fomite simile alle febbri intermittenti, o ad altre malattie nervose periodiche, poich'esso resiste ad altri rimedi, e cede felicemente all'uso della china, come provai in due casi.

173. L'infiammazione delle gengive dicesi *parulide*. Essa è rade volte molto estesa, fuori del caso di una forte azione mercuriale, o di laboriosa dentizione; ma per lo più occupa una sola parte di esse, vicina a qualche dente guasto. Ciò che determina questa infiammazione suol essere un'affezione reumatica destatasi per umido o freddo, e soprattutto l'odontalgia e la carie de'denti. Essa suole venire prestamente a suppurazione; e in questo caso molti scrittori muovono grandi timori sulla dimora della materia che possa guastar l'osso, onde consigliano di aprire sollecitamente queste aposteme anche piuttosto immature. Il fatto però si è che la maggior parte delle persone le lasciano scoppiare da se, il che accade abbastanza prontamente e felicemente, succedendone una non tarda guarigione. E sarà tutt'al più opportuno ad abbreviare la durata de'dolori l'aprirle con taglio quando l'ascesso tardi più del solito ad aprirsi da se medesimo.

174. Egli non è raro tuttavia che il foro della suppurazione gengivale si mantenga poi aperto perennemente diventando una fistola, che si riduce a modo di forellino coll'orlo prominente come bottoncino o picciola fungosità, capace di star aperto assai tempo: ovvero l'orificio della fistola si va chiudendo e riaprendo alternativamente, e in questo caso ogni nuova apertura si fa per via di una nuova parulide, ma meno incomoda. L'ostacolo alla guarigione in tali casi dipende da un dente, o radice di esso, che sieno guasti, o dalla carie di una porzione d'alveolo, o d'osso mascellare, e per guarire la fistola bisogna estrarre il dente guasto, o che si separi la porzione cariata della mandibola.

175. La suppurazione della parulide talvolta si estende più da lontano oltre le gengive, arrivando a formare ascesso al di fuori, p. e. verso la base della mascella inferiore, o lateralmente al naso, o alle guance, lasciando a questi luoghi una fistola, che d'ordinario non guarisce che coll'estrazione del dente guasto: ovvero si gonfiano, e vengono a suppurazione anche le ghiandole linfatiche sottomascellari.

176. *Ulcere delle gengive.* Se queste sono estese, la malattia è detta da vari *stomacace*. Le picciole ulcere nascono alle volte da saliva guasta per vizio gastrico, o da carie di dente, o d'alveolo, o da tartaro ineguale che le offenda, o da rimasugli corrotti di cibi lasciati per incuria fra'denti. Le ulcere più estese poi vengono da dentizione laboriosa, da vizio scrofoloso, venereo, scorbutico: da tialismo mercuriale, vainolo, febbri putride, afte ec. In tutti questi casi si curerà l'ulcerazione gengivale a norma delle cagioni, oltre al tenerle monde e deterse con gargarismi frequenti d'acqua d'orzo e miele rosato, con un poco d'aceto, canfora ec.

177. *La cancrena delle gengive* suole aver principio dalle ulcere, allorchè più forte e maligna ne sia la cagione, particolarmente poi dallo scorbuto, frequente soprattutto ne'figli esposti degli spedali, ne'quali oltre le gangive attacca anche l'interno delle guance, trapassando sovente anche al di fuori, ove prima compare una gonfiezza, e poi una macchia nera cancrenosa, che dilatandosi consuma tutta la guancia del lato affetto. Questa terribile malattia è detta da alcuni *noma*, e di essa i bambini muoiono comunemente, o guarendo restano per sempre deformati e guasti nella loquela e masticazione, scappando loro i cibi fuori della bocca, se non s'imboccano poco per volta, o colla testa inclinata dal lato opposto.

178. La cura di questa cancrena sarà simile a quella altrove indicata per le cancrene di questa specie, cioè col decotto di china, di malto, o colla birra, cogli acidi minerali allungati; e localmente col toccare le ulcere cancrenose col fuoco, o coll'acido muriatico, o solforico, e colle abluzioni ed iniezioni frequenti nella bocca di decozione di calamo aromatico, salvia, china, aceto, o sugo di limoni allungato, miele, canfora; coll'applicazione delle carote, o dell'impiastro fermentante di *Power*.

179. Le gengive sono inoltre soggette ad accorciarsi di modo che ritirandosi abbandonano quasi affatto il dente, lasciandone scoperto il collo e parte della radice. Il dente così scoperto duole alle volte per l'impressione dell'aria, o del freddo e caldo troppo vivi, e si fa vacillante ed inservibile, finchè cade da se stesso, ovvero si cava colla menoma forza e quasi senza dolore, o effusione di sangue.

180. Cagioni di questo ritiramento delle gengive esser sogliono il lasciare per incuria i denti sporchi, il tartaro, l'ulcerazione de'bordi, e sovente una specie di salso o vizio erpetico, che fa essere le gengive come granulose e pruriginose, e finalmente l'età avanzata, per cui il dente sembra cadere in necrosi, l'alveolo si assorbisce, le gengive si ritirano dal dente allungato, che finalmente cade.

181. La cura de'piccioli ritiramenti delle gengive si fa ripulendo, e tenendo netti i denti, e levando soprattutto ogni concrezione tartarosa tra essi e le gengive, ond'esse vi si possano riapprossimare ed attaccare. Il qual effetto verrà inoltre promosso collo scarificarne in più luoghi vicinissimi i bordi, onde o possa germogliare alcun poco di nuova sostanza dalle medesime, o almeno farsi un trasudamento adesivo, e infine le cicatrici stesse de'tagli portare a più stretto e forte abbracciamento le gengive co'denti. Ne'vizi erpetici delle gengive si useranno la dieta lattea, i sughi freschi di tarassaco, gramigna, cerfoglio, nasturzio, beccabungia, coclearia, e gli altri rimedi proposti per gli erpeti, unitamente ad un qualche derivativo al collo, o ad un braccio. Per lo più però il vizio è incurabile, e finisce colla perdita de'denti, caduti i quali egli è poi un fenomeno osservabile che le gengive perdono ogni vizio, diventando forti e sane.

182. Alla floscezza, fungosità ed allungamento delle gengive, nati per lo più da sporchezza, dall'abitare in luoghi umidi, o da una disposizione scorbutica, si rimedierà scarificandole e pungendole in vari luoghi, e spremendone fuori il sangue colla pressione di un dito involto di tela dalla base delle gengive andando verso il dente, indi usando un gargarismo astringente, come sarebbe il decotto di scorza di quercia coll'allume, un elettuario di china e miele; la tintura di lacca, o guaiaco, lo spirito di coclearia e simili. Che se queste cose non bastassero, converrebbe assottigliare le gengive tumide radendone via col coltellino alcuni strati, o mozzandone i margini troppo allungati, in modo però da conservare alle gengive la loro figura dentata, con quelle linguette più allungate tra' denti, come al naturale. Si può ottenere lo stesso toccandole con piccioli bottoni di ferro roventi (*Bourdet*).

183. Una maggiore escrescenza delle gengive, formante particolar grossezza e tumore più o meno grande, si dice *epulide*; ed esser può d'indole poliposa, fungosa e cancerosa.

184. L'epulide poliposa è alle volte un vizio puramente delle gengive, e può guarirsi col semplice taglio, o colla legatura alla sua radice, se pur questa sia stretta; ma la fungosa suol nascere da guasto d'alveolo o di dente, ed avendo essa radici più profonde, sicchè rendesi difficile di sbarbicarne con taglio tutte le aderenze e radici nelle disuguaglianze degli alveoli, e tra gl'interstizi de'denti, è necessaria oltre all'estrazione de'denti guasti, anche quella de'denti sani compresi nella epulide, che soglion altronde incontrarsi vacillanti, e di più, tagliato tutto ciò che si può dell'epulide, cauterizzarne con ferro rovente le radici e la parte guasta dell'alveolo, per eccitarne la più pronta esfogliazione. È sarà il cautero tanto più necessario nell'epulide cancerosa, quale più facilmente s'incontra a vizio vecchio, o sviluppato in età avanzata

185. *Mali de' denti* (1). Sono i denti negli adulti al numero di 32, cioè 16 per mascella; e vengono da *Hunter* (2) distinti in quattro classi, cioè 4 incisivi per ciascuna mascella, 2 cuspidati, perchè terminano in una cima appuntata, e questi sono i volgarmente detti canini: 2 *bicuspidati*, perchè hanno due punte, una in dentro, ed una in fuori, detti comunemente piccioli *molari*; tutti questi non hanno che una radice: e finalmente 6 molari più larghi, ed aventi più punte e cavità alla loro superficie. Questi ultimi hanno due radici alla mascella inferiore, cioè una innanzi e l'altra indietro, e nella superiore tre, una indietro e due in fuori, notabilmente divaricate, probabilmente per dar luogo al fondo del seno mascellare. L'ultimo dente però di ciascuna mascella, detto della sapienza, non suol avere che due radici più corte, e talvolta unite fra loro.

186. Ne' bambini e fanciulli vi sono altri denti, che cadono poi per dar luogo a' denti secondari degli adulti. Nascono, cioè come sa ognuno, i figli senza denti; e verso il 7. mese dopo la nascita cominciano a spuntare gl'incisivi medi della mascella inferiore, poi quelli della superiore, indi gl'incisivi laterali inferiori, e successivamente i superiori. Dopo questi parrebbero dover esser i primi a spuntare i cuspidati, o canini, che in fatti per certa anticipata prominenza al loro posto si credono alle volte illusoriamente prossimi a spuntare, ma più ordinariamente spuntano i primi molari, poi i canini, e per ultimo sortono i secondi molari.

187. Questa è la prima dentizione, la quale suol esser compiuta alla fine del secondo anno; e i primi denti, detti *da latte*, sono in numero di dieci per mascella, cioè 4 incisivi, 2 cuspidati e 4 molari, perchè, come nota *Hunter*, i due ultimi denti di latte che vengono appresso a' cuspidati, hanno la forma di molari, non di bicuspidati, come negli adulti. Ho però veduto alle volte il primo molare di latte aver i caratteri piuttosto di bicuspidato, che di molare.

188. In questa prima dentizione patiscono sovente i bambini de' mali gravi, anzi pericolosi e mortali; che sono diarrea, inquietudine, veglia, salivazione, prurito alle gengive, che li fa portare sovente in bocca le dita o altra cosa che loro si dia nelle mani; infiammazione visibile, accompagnata talvolta da afte ulcerose alla bocca, febbre, convulsioni. E sovente da questi sconcerti cagionati dalla dentizione hanno principio altri mali, come sarebbero la rachitide, le scrofole, la tabe, l'idrocefalo ec.

189. Intorno alla causa di questi mali dipendenti dalla prima dentizione, comunemente si è pensato consistere nella irritazione delle gengive distese, punte e lentamente lacerate dal dente che è per nascere. Altri in cambio furon d'avviso che i sintomi procedessero dalla pressione fatta per

(1) Sebbene nelle grandi città vi sieno persone particolarmente addette alla cura de' denti, è però disdicevole a' chirurghi l'ignorare tanto la parte medica, che l'operativa di questo ramo di patologia chirurgica, sì almeno per dirigere le operazioni de' così detti Dentisti di città, come ne' soccorsi necessari istantanei ne' paesi di campagna. I classici chirurghi inglesi se ne occuparono con distinzione. *Eistero*, *Plenck*, *Richter*, *Arnemann* ne trattarono nelle loro opere; oltre a' trattati speciali di *Fauchard*, *Jourdain*, *Bourdet*, *Bedmore*, *Hunter*, *Gariot* ec. da consultarsi particolarmente su questa materia.

(2) *The natural History of the human Theet* ec.

la radice contro la polpa sensitiva, che è verso il fondo dell' alveolo, in grazia della resistenza delle gengive. *Richter* poi fa una distinzione di due tempi nella dentizione, pretendendo che nel primo sia il crescer del dente in tutta la sua circonferenza, che faccia distensione alle parti che il contengono; ed il secondo sia quando il dente si allunga verso la gengiva per perforarla; sovente, secondo lui, ed altri nel primo tempo i sintomi della dentizione sono più forti che nel secondo, e v'ha un intervallo quieto di mezzo, anzi l'ultimo spuntar del dente è talvolta senz'alcun cattivo sintoma. *Hunter* in fine opinava che i denti nello spuntare non forassero già, o lacerassero la gengiva meccanicamente, ma col loro urto determinassero l'infiammazione, e quindi l'assorbimento di quella parte di gengiva che trovasi al dente soprapposta. Comunque siasi, è però sempre l'urto del dente che irrita e cagiona que' disordini locali e universali, che si son detti.

190. Per ovviare, o rimediare ai mali della prima dentizione, chi ha pensato di meglio disporre le gengive ad essere perforate da' denti coll'indurirle mediante gli astringenti, o le fregagioni, o col far morsicare corpi duri al bambino, onde attenuate e rese più sode si aprissero più presto, senz' allungarsi e stare troppo a lungo distese sul dente: chi propose in cambio gli ammollienti. Ma in questa incertezza di pareri parrebbe meglio il lasciare che la natura operi da se stessa.

191. Nell'attualità poi de' sintomi egli è necessario il porvi rimedio a seconda di lor qualità e forza. Una discreta diarrea è utile, anzi che no, nel tempo della dentizione, forse perchè modera la tendenza allo stato infiammatorio; se però sarà troppo forte e lunga a segno di abbattere e smagrire di troppo il bambino, converrà moderarla con qualche goccia di laudano liquido, o con altri rimedi soliti usarsi in questa malattia. Se in cambio il bambino sarà stitico, converrà purgarlo con qualche presa di manna, o sciroppo di cicoria col rabarbaro. Se da'rutti acidi, vomito, secesso verde, turgescenza del ventre, tormini, si possa arguire cattiva digestione del latte, converrà scemare la troppa frequenza del poppamento, prescrivere miglior regime alla balia, o cambiarla, e dare al figlio la magnesia, o gli occhi di gamberi, soli, o uniti a qualche presa di rabarbaro ec. Se poi la febbre, l'accensione del viso, il calor vivo della pelle, e la infiammazione delle gengive o di tutta la bocca, indicassero uno stato infiammatorio, gioveranno oltre i purganti, un qualche salasso, o le sanguisughe sotto il mento, o in altri luoghi delle mascelle. E per riguardo alle convulsioni, sebbene per esse sia stato da *Sydenham* generalmente lodato il liquor di corno di cervo, chiaro è però, giusta le odierne idee mediche, non poter esso convenire nello stato infiammatorio, ma solo quando esse si sviluppassero sotto uno stato di debolezza indotta nel figlio da' lunghi patimenti, e specialmente dalla protratta diarrea.

192. Localmente alle gengive sono state lodate diverse applicazioni, e più recentemente il sugo d'aranci, o di limoni collo zucchero. *Stoll* loda un miscuglio di mezz' oncia di sugo di semprevivo maggiore: tre once di sciroppo di viole, e dodici gocce di spirito di zolfo, così detto per campagna. Ma il presidio più efficace si è di tagliare la gengiva sopra il dente fino a scoprirlo bene.

193. *Richter* non approva il taglio delle gengive che nel secondo tempo da lui stabilito (189) nel periodo della dentizione. Ma *Bell* avendo osservato, che quando il dente è già vicino a forar la gengiva suol essere già passato il forte de' sintomi, i quali infieriscono piuttosto prima che il dente sia molto avanzato, come ne conviene lo stesso *Richter*, stima esser meglio anticipare il taglio. Che sebbene così facendo accader debba sovente, che la ferita si torni a chiuder sul dente prima che desso spunti, si ottiene però intanto la calma de'sintomi; nè è fondato il timore d'alcuni, che il dente abbia poi a trovare maggior difficoltà a spuntare, e altronde lo stesso taglio si può ripetere fino a tre e più volte. Lo stesso *Hunter* nel consigliare tale incisione senza dubbio convenevole, dichiara di non averla mai veduta cagionare alcuna cattiva conseguenza. E come i chirurghi inglesi sono assai più in uso di fare questa picciola operazione, così mi pare che la loro sperienza si debba più valutare che quella di altri (1).

194 I sintomi della dentizione sono facilmente più forti quando spuntano più denti ad un tratto. Gl' incisivi forano più presto e con minor difficoltà le gengive, più difficilmente i cuspidati e molari. Una certa infiammazione unita alla prominenza, sotto di cui si sente il dente, unitamente al considerare qual sia il dente prossimo a spuntare in vista di quelli che sono per avventura di già sortiti, a norma della loro più ordinaria successione (186), ci potrà servire di regola per tagliar la gengiva piuttosto sopra gli uni, che gli altri denti.

195 Il taglio si farà trasversale secondo la lunghezza dell'orlo tagliente degl' incisivi, e crociale ne' canini e molari, in proporzione della loro grossezza, e potrebbe forse in qualche caso convenire il farvi sopra una incisione circolare per portar via una porzione di gengiva, onde non possa più riunirsi sul dente. Alle volte è spuntata la cima acuta de'canini, e resta indietro la parte più grossa del dente, che seguita a distendere la gengiva, e conviene perciò con due tagli laterali dilatar l' apertura. Ovvero ne' molari una punta sola resta scoperta e non le altre, o vi resta un filetto disteso sul mezzo del dente, che conviene tagliare. Nota *Richter* che i molari più di rado molestano nella loro uscita, perchè sorton più tardi, quando la costituzione del bambino si è fatta più forte. Ciò però vale soltanto riguardo a'secondi molari di latte, perchè i primi spuntano più per tempo (186) Del resto il taglio delle gengive oltre l'effetto principale di far cessare l'urto del dente contro la gengiva, può anche risultar profittevole come cavata di sangue locale, che però è pochissima.

196. *Seconda dentizione*. Verso il settimo anno cominciano a vacillare e successivamente cadere i denti primitivi o di latte, nello stesso ordine con cui sono sortiti, cioè prima gl'incisivi e di seguito gli altri, e nel cadere si trovano per lo più aver perduta la loro radice.

197. Poco dopo la caduta de'denti primitivi spuntano i denti seconda-

(1) *Wichmann* (*Ideen zur Diagnostic* 2. B.) ha di proposito raccolti argomenti ed autorità per metter in dubbio gli effetti morbosi della laboriosa dentizione, e la convenienza del taglio delle gengive; ma le sua ragioni non sembrano di un valor decisivo; e possono tutt' al più meritare, ebe di bel nuovo si sottoponga ad accurate e moltiplici osservazioni un punto di dottrina sì semplice, intorno a cui è vergogna dell'arte che v' abbia ancora tante dubbiezze.

o permanenti, e verso il quattordicesimo anno sono già rifatti altri dieci denti permanenti per mascella, cioè quattro incisivi, due cuspidati e quattro bicuspidati. Dopo i quali poi si rompie la dentizione all'indietro collo spuntare i molari permanenti; il primo de'quali per altro spunta sovente più presto, ossia poco dopo il principio della seconda dentizione, cioè verso gli otto, o nove anni; il secondo verso il diciottesimo, ed il terzo da'venti a' trent'anni.

198. Lo spuntare de'denti secondari non suole cagionare que'guai, che si son detti provenire dalla prima dentizione. La qual differenza viene da alcuni attribuita al trovar essi di già state divise e forate le gengive da'primi denti. Ma la mole e situazione loro corrispondente a' primi: lo spuntare innocuo d'alcuni denti fuori d'ordine, e la novità del foro che debbon farsi i molari permanenti, rendono insufficiente quella spiegazione; e la notata differenza si dee forse piuttosto alla scemata sensibilità delle gengive per alcuni anni di masticazione, ed al rinforzo della costituzione per l'età acquistata.

199. Uno de'denti secondari però, che non di rado arreca forti molestie nella sua eruzione, si è l'ultimo molare, da cui ne vengono dolori talvolta lunghi, infiammazione delle gengive, propagata anche alle parti esterne, non che alla gola, con difficoltà ad abbassare la mascella inferiore. Tali accidenti succedono più sovente alla mascella inferiore, che alla superiore, e nascono forse in parte dal farsi il foro di questo dente non tutto nella sostanza meno sensibile delle gengive, non sempre estese tanto indietro, come questo dente, quanto dalla obliquità del piano a cui dee passare attraverso, più rilevato all'indietro che in avanti, onde da quella parte ritarda di più ad essere compiuta la perforazione, restando più tempo coperta la parte posteriore del dente. Tale disposizione è pur motivo che anche nelle persone più adulte, dopo che quel dente è già spuntato interamente, succedendo per avventura qualche gonfiezza alle gengive posteriori, o alla membrana interna della bocca, che è dietro di esso dente, vi si allunga sopra, e torna in parte a ricoprirlo, producendo talora molestie lunghe e somiglianti a quelle della dentizione.

200. Il rimedio a tali molestie si cercherà prima ne' collutori ammollienti, nelle sanguisughe poste all'angolo della mascella inferiore, ne'cataplasmi ammollienti esteriori, ne'purganti, o anche nella cavata di sangue dal braccio, o dal piede; e se a questi mezzi non cedano, si taglierà in croce la gengiva, se è tuttora intera, portandone via gli angoli colle forbici curve, in modo da scoprire tutta la corona del dente, o se soltanto un lembo di carne ricopra il margine posteriore della corona, si reciderà questo colle medesime forbici. Alle volte il gonfiamento è sì forte che le mascelle restano chiuse da non potersi operare; nel qual caso sarà tanto più necessario il ricorrere a' presidj generali sopraindicati.

201. La difficoltà a spuntare l'ultimo dente, crede il *Bell* provenire alle volte dal non esservi luogo per esso nella mascella, e quindi propone di farne la estirpazione. Ma se questa cagione fosse anche vera, come estirpare il dente non ancora spuntato? Ciò potrebbe soltanto

aver luogo se il dente fosse già in parte scoperto, qualora non vi fosse luogo a compierne all'indietro la denudazione. Qualche rarissima volta trovasi spuntato l'ultimo molare superiore, e mancando l'inferiore, quello batte contro le gengive inferiori, e le offende a segno da rendere dolorosa la masticazione, e questo sarà il caso di cavare il dente di sopra, mancante in basso del suo corrispondente. Ciò però s'intende nel caso che il superiore batta veramente sulle gengive con grande incomodo, perchè del resto si vedono persone aventi 16 denti nella mascella superiore, e 14 nella inferiore, o viceversa, senza che ne risentano incomodo, o perchè l'ultimo dente superiore più corto degli altri non arriva a toccare con forza le gengive inferiori, o perchè s'incontra in parte col secondo molare inferiore che il tien lontano dalle gengive, o perchè gli altri denti vi fanno ostacolo.

202. *Denti mal situati.* Un'altra classe di difetti più frequenti nella seconda dentizione si è lo spuntar essi fuor di luogo, cioè in cattiva situazione, ovvero in cattiva direzione.

203. Spuntano i denti secondari fuor di luogo per quattro motivi, cioè 1.° perchè tardino troppo a cadere i denti da latte; e questo è il caso più ordinario: 2.° per non essere abbastanza esteso l'arco della mascella, onde abbiano luogo i denti di stare in fila: 3.° per cattiva direzione loro originaria nel proprio alveolo; 4.° per esservene qualcheduno di più del numero naturale; ciò che è rarissimo.

204. Nel primo caso conviene strappare il dente da latte, che colla sua permanenza tien fuori di luogo il secondario; e come i secondari incisivi e canini sono più larghi de' primitivi, si rende sovente necessario di levare due denti da latte per far luogo ad un secondario.

205. Conviene però ben distinguere i denti secondari da quelli di latte per non levare alcuno de' primi in luogo de' secondi. I denti di latte sono più piccioli e corti, d'un bianco opaco, e facilmente un po' sporchi; gl'incisivi hanno il loro bordo tagliente regolare e un po' ottuso; i canini anch'essi sono più ottusi, ed i due susseguenti hanno la forma di molari, non di bicuspidati, come i secondari. Questi poi in genere sono più grossi e larghi e lunghi, parlando degl'incisivi e canini, sono più netti, e quando son nuovi appaiono come perlati e quasi trasparenti, e gl'incisivi sono dentati a' loro bordi.

206. L'estrazione de' denti di latte si fa soltanto quando fan ostacolo al buon ordine de' secondari, o quando essi stessi sono diventati obliqui per l'urto de' secondari, o vacillanti per la consumazione delle radici. E si eseguirà l'estrazione con picciole tenaglie dritte, torcendo, o spingendo appena leggiermente di fianco il dente, quando si stenti smuovere, e preferendo sempre che si possa il trarlo fuori perpendicolarmente, o quasi perpendicolarmente, per non guastare di troppo le gengive, o l'alveolo del vicino dente secondario, che potrebbe venir disturbato nel suo avanzamento.

207. Qualche rara volta si è veduto un dente di latte restar permanente senza, come si dice, cangiarsi; e come tal permanenza de' denti primitivi devesi alle volte alla mancanza del germe del secondario dente (*Hunter*), così se in caso simile si fosse estratto senza bisogno il

dente di latte, sarebbe rimasa a quel sito una mancanza di dente irremediabile.

208. Nel caso che alcuno de' denti trovisi irregolarmente situato per mancanza di spazio nell'arco della mascella, se l'irregolarità è picciola, e dipendente soltanto dall'urtare uno de' lati, o angoli di un dente contro dell'altro, si toglierà un poco della larghezza dell'uno o dell'altro dente per mezzo della lima, ond'abbian luogo di stare in fila. Ma dove il dente spostato sia del tutto fuori di fila, e manchi più decisamente il luogo per esso, converrà estrarlo, benchè sia dei secondari e permanenti. Alle volte la scarsezza dello spazio nell'arcata della mascella fa sporger troppo innanzi tutti i denti anteriori, obbligati a disporsi in una maggior curva per trovar luogo. A tal difetto si rimedia cavando il primo o secondo bicuspidato, la mancanza del quale, senza troppo cadere sotto la vista, lascia sito a' denti anteriori d'inclinarsi un poco all'indietro per se medesimi; e così sporgere meno in fuori.

209. Se un dente è fuor di luogo per esservi un numero maggiore del naturale, si caverà il dente stesso disordinato.

210. Qualora poi un dente sia mal posto per essere spuntato in cattiva direzione naturalmente, cioè tal quale trovavasi nell'alveolo, converrà usare alcuno de' mezzi ritrovati per trarre i denti in fila, e ciò farassi pure nel caso che levato l'ostacolo del dente primitivo, non si vedesse tuttavia rientrare a poco a poco in fila da se medesimo il secondario, che era uscito fuor di luogo; ciò pur suole accadere quasi sempre, senza bisogno d'aiuto.

211. I vari mezzi per trarre a sito i denti disordinati vogliono essere usati in età ancor tenera, finchè gli alveoli sono in parte cadenti, cioè non più tardi del 12° anno: e tali mezzi sono: 1.° il premerli con certa forza colle dita per alcuni minuti più volte il giorno verso il sito che debbono occupare; 2.° legare il dente fuori d'ordine con cordoncino di seta incerato, o con filo d'oro, e trarlo verso i denti bene ordinati, con due o quattro de' quali si allaccia fermamente, stringendo di nuovo il filo ogni una, o due settimane: 3.° applicare una lastrina elastica d'oro, o d'argento al dente fuori d'ordine, e legarne le estremità ai denti vicini: ovvero appoggiare la lastrina sulla faccia de' denti vicini, opposta a quello fuori d'ordine, e per due fori della lastrina stessa far passare un filo, che avvolto intorno al dente mal posto serve a trarlo in fila, e si stringe poi ogni tre o quattro giorni; o finalmente applicare due lastrine d'oro incurvate alla faccia esterna ed interna de' denti, e stringerle insieme per mezzo di due chiodetti a vite.

212. Può darsi il caso che il dente fuor di luogo resista alla forza del filo, o delle lastrine, ed allora non si potrebbe altrimenti smuoverlo che spingendolo col pelicane, ed assicurandolo poi nel giusto sito co' mezzi indicati; e se anco questo non riuscisse, se ne potrà fare l'estrazione per togliere la deformità, e l'incomodo urto di lui contro le gengive, o contro la lingua; purchè però veramente lo sconcio che ne deriva sia molto riflessibile, e maggiore del difetto che porterà la mancanza di quel dente; essendovi del resto persone che tengono

in bocca denti disordinati senza grande loro difetto; il che dee essere bilanciato nella determinazione de' mezzi da adottarsi, stante il r fles- so, che alle volte nello smuover un dente per raddrizzarlo può esso rendersi vacillante e cadere: ovvero possono smuoversi anche i denti vicini, a' quali s' appoggiano le legature; comecchè sia innegabile potersi con buona maniera raddrizzare benissimo de' denti, che prima si trovavano grandemente disordinati.

213. La cattiva positura de' denti è quando il dente è bensì in fila cogli altri, ma è voltato obliquamente; o totalmente di fianco. Se l' obliquità laterale nasce dal contrasto de' soli angoli, o margini, già si è detto potervisi rimediare colla lima; ma se più viziosa è la positura, altro non resta che di cavar il dente, e rimetterlo dritto, e smuoverlo col pellicane, e volgerlo in giusta positura, assicurandolo poi col filo, o colle lastrine. Le quali ultime più violenti operazioni però non sono senza pericolo di perdere il dente, potendo esso non bene assodarsi dopo averlo smosso di luogo.

214. *Disuguaglianze de' denti.* Se un dente ha qualche punta più acuta del naturale, e sporgente troppo oltre il livello del rimanente di sua superficie, quella può offender la lingua, le labbra, o le guance, contro le quali più abitualmente fa urto, producendovi alle volte ulcere ostinate fino a che quella disuguaglianza non venga tolta: ovvero le punte nel serramento de' denti ricevono il maggior urto, impediscono l'azione del rimanente del dente, e possono schiantarsi più in là del dovere, restando al loro luogo mancante il dente di quella punta e dello smalto, con iscopertura della parte ossea, sensibile alle impressioni del caldo e del freddo, e facile a guastarsi e farsi cariosa.

215. Tali disuguaglianze possono essere naturali, perchè il dente sia spuntato con orli o punte dentate, allungate e prominenti, come in fatti si veggono così nascere gl' incisivi, che però colla continuata masticazione perdono quelle punte dentate: ovvero risultano angoli prominenti ed acuti nel dente per lo staccamento di qualche porzione della corona, rotta violentemente, o per carie.

216. In ogni caso, che siavi in qualche dente una di quelle punte offensive o incomode nella masticazione, si potrà essa levare colla lima, o quando il dente un po' vacillante mal sopporti la lima, si potrà mozzarla via con tenagliuzze incisive, ed uguagliare per ultimo colla lima la superficie, qualora sia rimasta troppo aspra.

217. Un' altra specie di disuguaglianza ne' denti si è quando uno d' essi è più lungo degli altri, ond' esso batte contro il suo corrispondente con troppa forza, prima che gli altri denti possan toccarsi; e la massima forza che cade cont o quel dente il rende doloroso, facendone urtare la radice contro il fondo dell' alveolo, ed anche arriva a smuovere, o rompere il medesimo, o il suo corrispondente. Un tale difetto non può altrimenti correggersi che coll' accorciare il dente fino al livello cogli altri Il che per altro non è senza inconvenienti, privandosi il dente del suo smalto, e dovendosi anche limare porzione di parte ossea; onde non si farà tal cosa, che quando la disuguaglianza arrechi veramente grande difetto.

218. La lunghezza preternaturale di qualche dente nasce più sovente dalla mancanza del suo corrispondente, onde la corona del dente superstite non incontra più l'urto dell'altro. Questo allungamento credettesi generalmente procedere da ciò che i denti crescessero, e si allungassero continuamente par supplire alla dispersione fatta dall'attrito alla loro superficie nella masticazione; onde nel caso che fosse tolto l'attrito per la mancanza del dente corrispondente, la non dispersa vegetazione del dente il rendesse più lungo. Ma *Hunter* sostiene che ciò dipenda dall'accorciamento dell'alveolo, il quale per la mancata pressione della radice si alzi, e porti fuori porzione del dente, che sembra perciò cresciuto in lunghezza, ma solo apparentemente, poichè la sua lunghezza totale è la stessa di prima.

219. Il rimedio pertanto a questo allungamento sarà di mettere per tempo un dente artificiale al luogo del mancante, che ciò tratterrà l'allungamento dell'altro, e così sarà prevenuto il difetto, che oltre alla deformità, può dar luogo al vacillare e cadere anticipato del dente superstite, non più tenuto fermo nell'alveolo. Nè sarebbe punto convenevole in questa specie d'allungamento l'uso della lima, come negli altri.

220. Altra disuguaglianza ne' denti nasce dal lungo uso de' medesimi, onde pel loro attrito si va consumando a poco a poco la corona, dalla superficie andando verso il collo del dente, ciò che li rende scavati e più abbassati da quella parte che ha sofferto il maggiore stregamento, ove lo smalto appare corroso, e scopresi nuda e di color giallognolo la parte ossea, nel mentre che a qualche altro luogo meu consumato rimangono de' rialzi e margini acuti, e talvolta offensivi, da levarsi con tenagliuzze incisive o colla lima. Tali scavature de' denti somigliano alcun poco alla carie secca, di cui dirassi più sotto, fuori che serbano il puro colore del dente, vedendosi solo il giallo della parte ossea, e nel mezzo una macchia, che è più trasparente, e nello stesso tempo d'un colore più oscuro, portato dalla oscura cavità del dente, che vi è al di sotto, siccome ha notato *Hunter*, il qual pure ha fatto attenzione ad un altro fenomeno in questa consumazione de' denti, che per quanto ella si abbassi verso il collo del dente, non arriva mai a scoprirne la cavità, perchè a misura che si va disperdendo la superficie del dente, la cavità sottoposta si va riempiendo di nuova materia ossea. Onde ne viene che se alla bassezza della scavatura del dente consumato, che è pur chiusa nel suo fondo, si provi a segare per traverso un altro dente compagno, ma tuttavia intero, la divisione di questo apre e mette a scoperto la sua cavità. Si usano poi i denti maggiormente in chi mastica da un sol lato, in chi digrigna i denti in dormendo ec.

221. *Sporchezza de' denti*. Essa consiste o in una patina bianca e molle che vi si raccoglie sopra, specialmente in vicinanza delle gengive, e negli interstizi de' denti: o in una concrezione terrea dura, che dicesi *tartaro*: o in macchie giallognole o nere dello smalto.

222. La cura di tener puliti i denti serve a conservarli belli e sani con risparmio d'infiniti incomodi; onde sarebbe cosa universalmente

buona l'avvezzarsi da giovane, cioè dopo la seconda dentizione ad usare loro giornalmente qualche attenzione. Che sebbene si dieno persone le quali senza far nulla hanno denti bellissimi, e specialmente quelle che oltre ad essere di sana costituzione mangiano cibi duri, l'arte tuttavia può molto contribuire anch'essa a procurare e mantenere una bella dentatura.

223. Si altera l'aspetto de' denti per l'incuria, per uso abituale di cibi molli, o qualunque altro difetto di masticazione, per le febbri acute, lo scorbuto, la rachitide, le cure mercuriali, per abuso di frutta acerbe, di cose zuccherate, fumo di tabacco ec.

224. Quando i denti sono ancor netti, o non imbrattati che da una patina molle, basta sciacquarsi ogni mattina la bocca con acqua tiepida, e fregarli con una buona spazzola, rinnovando pure lo sciacquamento dopo il pranzo e la cena. All'acqua consigliano alcuni d'aggiugnere un poco di spirito di vino, o d'aceto. Quest' ultimo, al dire dell' *Algarotti*, fa bene perchè è mortale a quelle varie specie di animaletti, de' quali brulica quel pattume che si appasta a' denti e alle gengive (1).

225. Se la patina è più densa ed attaccata e cominciata a formarsi in tartaro, o è fatta sordida la superficie dello smalto, non basta l'acqua e la spazzola, ma è uopo ricorrere alle polveri *dentifricie*, come il pan bruciato, la terra sigillata, il bolo armeno, la china rossa, la radice d'iride fiorentina, o di calamo aromatico, l'osso di seppia, i coralli preparati, il corno di cervo, o le ossa di vitello bruciate, il sal marino, la cenere di tabacco, il sal di tartaro, il cremor tartaro, la lacca, l'allume calcinato, la mirra, i garofani, la scorza di limoni, gli occhi di gamberi preparati, i sandali rossi ec. Delle quali cose alcune operano meccanicamente come polviscoli terrei, altre hanno congiunta virtù tonica per le gengive, come gli astringenti ed aromatici, o sciogliente delle tenaci mucosità, come gli alcali, o imbiancanti i denti, come gli acidi vegetabili e minerali.

226. Impastando alcune di quelle polveri p. e. con miele rosato si fanno elettuari pe' denti; come mettendo in infusione nello spirito di vino la mirra, la gomma lacca, la china, la resina di guaiaco e simili si fanno tinture per rinforzar le gengive, render l'alito buono ed imbiancar i denti, specialmente coll'unirvi qualche poca dose di acido vegetabile, o minerale.

227. Se poi il tartaro è già formato ed indurito non vale a staccarlo nè l'uso de' collutori, della spugna, della spazzola e da' polviscoli; ma è necessario levarlo cogli adattati strumenti, usandoli con precauzione per non offender lo smalto de' denti, e piuttosto dopo aver raschiato via il tartaro all'ingrosso, si finirà di pulire i denti coi mezzi sopra indicati. E quando rimanesse qualche macchia più fitta e internata nello smalto potrassi levare colla lima, evitando di scoprire la parte ossea del dente, che potrebbe quindi acquistare una morbosa sensibilità al caldo ed al freddo, o anche passare allo stato di carie.

(1) Pensieri pag. 40. Questi animaletti microscopici sono stati veduti da *Lewenhock* e *Sulzer*.

228. *Carie de'denti*. È in essi questa malattia assai più frequente che in tutte le altre ossa, probabilmente per trovarsi i denti nudi colla loro corona, ed esposti ad abrasioni, contusioni, screpolature, ed altre offese nell'uffizio della masticazione.

229. La carie suole attaccare più sovente il collo degl'incisivi e canini, e la superficie della corona de' molari: frequentemente ancora i lati ascosi delle corone de'denti, che tra di loro si toccano. I denti meno soggetti a carie sono gl'incisivi e canini della mascella inferiore.

230. Incomincia la carie con una macchia gialla, o piuttosto scura, ove si va a poco a poco scomponendo e distruggendo la sostanza prima dello smalto, indi dell'osso del dente, fino a formarsi un foro penetrante della cavità del dente, arrivando anche a distruggere tutta la corona, fino al collo ed alla radice. I quali progressi sono alle volte rapidi, ed altre più lenti.

231. Sogliono osservarsi due varietà di carie, cioè la *secca* e *l'umida*. Quella è lentissima ne' suoi progressi, impiegando alle volte molti anni prima di penetrare alla cavità del dente; si estende piuttosto in largo che in profondo; si osserva più sovente alla superficie de' molari, e rassomiglia in parte alla consumazione de' denti per l' attrito della masticazione, da cui si distingue per l' irregolarità della erosione, a cui non corrisponde una consimile nel dente opposto, cioè dell'altra mascella, e pel colore sovente oscuro della scavatura. La carie secca dà ancora poco o nessun fetore; ma quando è arrivata alla cavità del dente non si distingue più dall' umida. Questa fa progressi più rapidi, puzza, e tramanda continuamente un certo umore, il qual si vede imbevere il cotone, quando è stato per alcune ore nella fossetta della carie.

232. Cagioni della carie sono la sporchezza de' denti, il contatto talvolta con altro dente guasto, le offese dello smalto, alcune intrinseche indisposizioni, come sarebbe la rachitide, le febbri putride, l'artritide, l'abitare in luoghi umidi, la gravidanza, le cure mercuriali, lo scorbuto ec.

233. Può la carie d'un dente nascere da una indefinita diatesi morbosa interiore, che non disturba il rimanente della salute, limitandosi ad agire sul dente cariato. Che se questo venga troppo sollecitamente levato, la sussistente causa morbosa inferiore va tosto ad agire sopra un altro dente, e così di seguito si va gettando sopra i denti sani a misura che si estraggono i guasti. Laddove se si sopporta più a lungo il dente guasto in bocca, gli altri mantengonsi sani, come osserva il *Bell*. So anch' io di persone, alle quali guastavasi sempre un dente dopo l' altro finchè non si fermarono dall' estrarre l' ultimo dente che si era guastato.

234. Quando la carie guasta un dente, succede assai frequentemente che allo stesso modo si guasti il suo compagno dall' altro lato della stessa mascella.

235. La carie de' denti comincia a renderli sensibili dolorosamente al caldo ed al freddo, e penetrando poi nella cavità del dente, apre l'adito all'aria, al cibo ed alle bevande di penetrare nella polpa sensibile che riempie la cavità del dente, producendo forti dolori, e sovente infiammazione ed ascesso alle gengive vicine. Talvolta si eccitano altri mali consensuali, come ottalmia, febbri intermittenti, fistola

lagrimale, spasmo della faccia. Il dolore suol esser più forte la sera e la notte, e calmarsi fra il giorno, così pure suol infierire ne' tempi umidi e freddi.

263. Sebbene la carie de' denti intacchi d'ordinario la corona, alle volte però il male si fa nell'interno delle radici, che si gonfiano per una suppurazione fattasi nella loro cavità, formando una specie di spina ventosa. Altre volte si fa infiammazione e suppurazione al periostio che investe la cavità dell'alveolo e le radici de' denti; onde queste o vengono staccate dal periostio e restano nude isolate e come necrosate nell'alveolo, ovvero il periostio infiammato s'ingrossa e fassi come carnoso, nel qual caso estraendo il dente vi si vede attaccato alla punta della radice un pezzetto di carne morbosa.

237. La carie de' denti si conosce per la macchia, per la mollezza della sostanza del dente, o pel foro più o men profondo, riconoscibile colla sonda curva d'acciaio, che toccando sul fondo della carie suol cagionare una incomoda sensibilità, o anche vivo dolore. Nella suppurazione intrinseca dei dente si vede alle volte alterato il colore, e screpolato qua e là lo smalto del dente. Ne' vizi al fondo dell'alveolo duole il dente percosso, o quando urta ne' denti corrispondenti, parendo esso per lo più allungato ed un po' vacillante. Per altro questi fenomeni accadono pur anche nella infiammazione delle gengive.

238. La cura della carie de' denti, quand'è a principio, dee farsi limando via la parte guasta, o raschiandola. La lima fa un'abrasione larga, il raschiatoio acuto agisce in modo più circoscritto, sicchè rasa via la carie vi possa rimanere una fossetta capace di contenere il cotone, che non si può d'ordinario dopo la lima. Fatta questa raschiatura della carie, che però alle volte rende il dente sensibile e doloroso, che prima non l'era, si applica a quella parte di dente un po' di cotone intinto nell'olio di garofani, di cannella, di canfora, di bossolo, di caieput; indi se la cavità rimasta alla superficie del dente il permette, si passerà alla otturazione con foglietti di piombo o di stagno, ciò che però non dee farsi che quando il fondo della scavatura non sente più dolore urtandovi contro cogli strumenti. Che se la sensibilità del fondo della carie non si perdesse co' suddetti topici, conviene distruggere la parte molle nervosa e sensibile del dente con ago infuocato, e quindi passare alla impiombatura, la quale fatta colle debite precauzioni arresta sovente i progressi della carie, e conserva il dente per molti anni. Si può anche distrugger il nervo cogli acidi nitrico, solforico, o muriatico, o coll'alcali caustico, o con una soluzione di pietra infernale.

239. *Odontalgia.* Le stesse cose proposte per la carie de' denti valgono sovente a sedarne il dolore, che il più delle volte procede da quella; alle volte però il dolor de' denti nasce da altre cagioni, che determinano l'azione loro sul dente guasto, o sano che sia. Tali sono le affezioni reumatiche, artritiche, la gravidanza, l'isterismo, un fomite di febbre intermittente ec.; ed allora si cercherà rimedio al dolore piuttosto co' mezzi generali adattati a quelle affezioni, che co' locali. Quindi il salasso ne' primi casi, l'oppio, la china negli altri. E

quando il medicare per ragionevole induzione non riesca, si ricorrerà pure a' mezzi empirici, come sono i vapori de' semi di giusquiamo nero, il toccar il dente o la gengiva colle dita, su cui sia stato fregato il *curculio antiodontalgicus* del *Gerbi* (1), o altri insetti: l'applicazione della tintura di cantaridi alla prossima gengiva, o nel foro del dente stesso: l'elettricità, il magnetismo, l'oppio applicato al dente, l'ustione dietro l'orecchio sul dorso dell'antitrago; l'applicazione di un cerotto oppiato sulle tempia, o della soluzione acquosa o spiritosa d'oppio, la confora in bocca ec.

240. Se poi malgrado le indicate cose resista il dolore del dente, o ritorni frequente e forte, e la carie sia molto innoltrata da non potersi più contare su quel dente, che tuttavia andrebbe presto a rendersi inservibile da se medesimo, non si potrà a meno di cavarlo.

241. *Estrazione de' denti.* Dessa si fan con vari strumenti, de' quali i principali e più usitati sono la tanaglia, il pelicane, la chiave e il piede di capra.

242. La tenaglia si adopera dritta o curva. La prima serve pe' denti incisivi e cuspidati ed anche bicuspidati, ma non pe' molari, perchè i primi soltanto essendo corrispondenti, o prossimi all'apertura della bocca, lascian luogo allo strumento di brancarli ed agirvi sopra in linea perpendicolare, ed altronde avendo una sola radice, cedono alla forza traente della semplice tenaglia più facilmente degli altri, i quali anzi per lo più non cederebbero a questa semplice forza. Un vantaggio particolare alla tenaglia dritta è di poter trarre il dente verticalmente fuor dell'alveolo, mentre gli altri strumenti spingono tutti il dente lateralmente, con maggior offesa dell'alveolo e delle gengive. Sovente però anche colla tenaglia dritta siamo costretti a torcere un po' lateralmente, o in giro il dente per ismuoverlo ed estrarlo poscia verticalmente. Con que' torcimenti laterali può guastarsi bensì un poco l'alveolo, ma sempre meno che cogli altri strumenti.

243. La tenaglia curva agisce sempre obliquamente torcendo il dente in fuori, ed in ciò assomigliasi agli altri strumenti, solo che non fa alcuna forza o appoggio nè su' denti vicini, nè sulle gengive, il qual vantaggio gli è comune colla tenaglia dritta, limitandosi ambedue ad afferrare il dente colle loro branche nel collo al di là della corona. Essendo poi la faccia posteriore della corona degl' incisivi obliquamente più estesa dell' anteriore, torna comodo per brancarli che la tenaglia curva abbia più lungo il becco corrispondente alla parte posteriore del collo del dente, che l'altro.

244. Siccome però tanto la tenaglia dritta che la curva stringono il dente d'ambe le parti con forza proporzionata alla resistenza che è da superare per isvellerli, se il dente e già in parte scavato ed indebolito dalla carie, si corre rischio con tali strumenti di rompere la corona piuttosto che strappare tutto il dente. E perciò ne' denti facili a rompersi sarà meglio sostituire il pelicane, o la chiave; riserbando la tenaglia pe' poco guasti, pe' denti di latte, ed anche per qualche dente molare vacillante, e isolato, che suole perciò richiedere minor forza.

(1) *Storia naturale di un nuovo insetto.* Firenze 1794.

245. Si è pensato a trovare qualche altro strumento per trar fuori i denti perpendicolarmente, e con forza più efficace della tenaglia senza guastare l'alveolo. Un tentativo di ciò si può vedere nello strumento delineato nel 6 vol. della *Biblioteca chirurgica* di *Richter:* ma finora non si è trovato strumento più comodo ed efficace del pelicane e della chiave, i quali spingendo il dente lateralmente, rompono bensì e staccano sovente porzione d'alveolo, e lacerano le gengive, ma finalmente la rottura e staccamento di parte d'alveolo non è di gran pregiudizio, giacchè, come ha notato *Hunter*, dopo la caduta del dente viene a poco a poco ad essere riassorbito, onde svanisce del tutto; reca bensì incomodo la gengiva, che quando è notabilmente contusa o lacerata rimane una ferita o piaga fetida e dolente per molti giorni al sito ove fu il dente strappato.

246. Perchè nell'estrazione de'denti non vengano lacerate, o strappate in parte le gengive, il miglior mezzo è di separarle prima con una falcetta leggiermente curva, girata intorno al collo del dente tra esso e le gengive medesime. Questa fattura à più necessaria a'denti della mascella superiore, che a quelli dell'inferiore, ove le gengive sono più corte, e le radici de'denti meno divaricate, sicchè il più delle volte staccasi il dente netto ancorchè non siasi separata la gengiva. Tale separazione si puo quindi sovente risparmiare ne'denti inferiori, come anche ne'denti di latte, e così abbreviare l'operazione. Vi sono alle volte delle radici da strappare così nascoste e coperte dalle gengive, che la separazione n'è necessaria onde poter applicare lo strumento, col becco del quale poi si fa ancora di più scostar la gengiva dal dente.

247. Il pelicane è uno strumento ingegnoso e di molto uso, perchè bene adoperato serve a strappare qualunque dente, ma specialmente i bicuspidati e molari. Esso non ammacca punto le gengive, e non istringe il dente da due parti come fanno gli altri strumenti, quindi è il men facile a romper i denti, e generalmente il più opportuno per far saltar fuori le radici.

248. Separate, dove sia bisogno, le gengive, si applica alla parte interna del collo del dente o della radice il becco uncinato del pelicane, indi s'appoggia su'due prossimi denti più anteriori una delle estremità del manico: si sostengono col pollice o con due altre dita per di dentro questi due denti, come per impedire che si affondino sotto la leva, e coll'altra mano brancata l'altra parte del manico del pelicane, si alza facendogli descrivere un arco di cerchio dal di dentro in avanti, col qual movimento viene tratto con forza obliquamente in avanti ed in fuori l'uncino, che seco si trae il dente, ovvero lo smuove a segno da poterlo poi colle dita o colla tenaglia finir di staccare.

249. In questa operazione si colloca il malato seduto basso, col capo contro la parte inferiore del petto dell'operatore posto in piedi o seduto all'indietro, di dove incurvasi in avanti per operare colla sinistra su'denti sinistri e colla destra su'destri Se mancano i denti per far l'appoggio, o son deboli, si mette una lastrina di cartone o di metallo involta in pezza, sopra le gengive, o parte su queste e su'denti, per appoggiarvi la leva. Sarebbe forse bene l'usar sempre quella lastrina per far meno forza su'denti anche quando vi sono, o non rischiar di lussarli all'indentro, siccome è

talvolta avvenuto. E così pure si eviterebbe il guasto maggiore dell'alveolo e delle gengive se in vece di gettare tutt' affatto il dente fuor dell'alveolo col pelicane, ci accontentassimo di smuoverlo un poco soltanto, e poi cavarlo colla tenaglia. Lo gettare bruscamente un grosso dente fuor dell' alveolo col pelicane, oltre al guasto dell' osso, lacera e stacca alle volte le gengive anche da' denti vicini.

250. Ne' due ultimi molari l' uncino portato dall'asta dritta si stenta di più ad applicare per l' impedimento delle labbra, e inoltre non può applicarsi al dente che troppo obliquamente col becco rivolto non tutto in fuori, ma un poco in avanti, cosa che fa alle volte scappar la presa, senza che il dente sorta, perchè parte della forza essendo diretta dall' indietro in avanti, la resistenza de' vicini denti la rende nulla. È dunque necessario per ben operare su que'due ultimi denti che il fusto dell' uncino abbia una curvatura, col favor della quale possa il becco applicarvisi comodamente. Con tal pelicane ad angolo o gomito si possono strappare anche gli ultimi denti inferiori, spingendoli egualmente di dentro in fuori, malgrado la maggior resistenza che fa in questo luogo la linea esterna dell' osso che si alza verso l' apofisi coronoide, poichè il becco del pelicane alza dal fondo dell'alveolo il dente colla sua radice, non essendo la sua azione unicamente quella di spingerlo lateralmente.

251. La lunghezza del fusto d'acciaio che porta l' uncino del pelicane dee sorpassare alquanto la lunghezza della metà del manico, meno quando l'appoggio si fa più vicino al dente da strapparsi, e più se lontano; onde dicesi il pelicane di *passo* più *lungo*, o più *corto*, e questo si ottiene o avendo diversi pelicani, o un sol pelicane con due fusti, uno più corto dell' altro, o un ordigno a vite nel manico da potere allungare od accorciare a piacere il fusto dello strumento. Del resto il pelicane agisce sempre meglio quanto più è vicino l'appoggio al dente da strapparsi, e la sola necessità dee farci cercare l'appoggio più lontano. Onde p. e. strappando il primo bicuspidato si poggerà sul cuspidato ed incisivo laterale, e strappando il secondo bicuspidato si poggerà sul primo. Quando manca però qualche dente vicino si va a cercare l'appoggio più da lontano.

252. Ne' denti incisivi e canini riesce più difficile l'uso del pelicane, e conviene far l'appoggio su' denti posteriori a quello da strapparsi, cioè al contrario del solito negli altri denti; onde p. e. volendo smuovere col pelicane un dente incisivo, bisogna far l'appoggio sul canino, e in mancanza di questo sul picciolo molare: e per ismuovere un canino uopo è cercar l'appoggio sopra i piccioli molari, e sopra il primo grosso molare (*Bourdet*).

253. La *chiave*, comunemente detta *inglese*, probabilmente pel maggior uso che se ne fa in Inghilterra, è uno strumento buono, svelto e facilissimo a maneggiarsi, ond' è che con esso arriva talvolta il più ignorante dentista a procurarsi una distinta riputazione.

254. Si applica la punta dell'uncino curvo alla parte interna del collo del dente, ed il talone sulle gengive del lato opposto del dente medesimo, che col girare del manico si strappa volgendolo in fuori.

255. L'uso di questo strumento, benchè in generale sia felice, ha due inconvenienti a lui propri, uno de' quali si è la contusione ed anche rot-

tura che fa alle gengive, sulle quali poggia il talone, e quell'ammaccatura, sovente dolorosa per più giorni consecutivi, non ha luogo nell'uso del pelicane: l'altro inconveniente si è che nel girare lo strumento, il talone scivola un poco verso il dente, che trovandosi stretto d'ambe le parti si rompe un po' più facilmente che col pelicane, il quale non fa forza che sopra un lato del dente.

256. In cambio poi sono nella chiave alcuni vantaggi particolari, cioè di non abbisognare d'appoggio su' denti vicini, come il pelicane, e perciò di servire egualmente bene anche pe' denti totalmente isolati; come anche di poter cavare i denti in inversa maniera, cioè spingendoli all'indentro, ciò che col pelicane non si può fare.

257. Conviene strappare i denti dal di fuori all'indentro 1.° quando è sì consumata dal lato interno la corona o anche il collo, da non potervi fissare l'uncino, e in cambio ci sia una presa sufficiente all'in fuori: 2.° quando il dente è già inclinato all'indentro per se medesimo: 3.° quando si tratta di strappare i due ultimi, o almeno l'ultimo de' molari nella mascella inferiore, essendo l'alveolo esterno sormontato da quella linea ossea eminente che si alza verso l'apofisi coronoide. Che se su quella linea si poggi il talone della chiave per rovesciare in fuori il dente vi si fa una forte e molto pregiudiziosa compressione, oltre alla total resistenza che fa l'alveolo rinforzato da quella eminenza ossea, per cui niente affatto può cedere all'impulsione laterale del dente, il quale non può sortire che in virtù della forza verticale, ond'è in parte composta l'azione obliqua della chiave, come anche del pelicane. Per altro come quel dente ha più corta e più semplice radice degli altri molari, si può tuttavia rimuoverlo dal di dentro all'in fuori, sia col pelicane ad angolo, che colla chiave; ma per evitare quella contusione delle gengive, *Bell* ha pensato di adattare alla chiave un gancio ed uncino più lungo e piegato in tal maniera, da poterlo applicare per di dentro all'ultimo dente, poggiandone il talone sulle gengive de' primi grossi molari. Si può ancora strappare l'ultimo dente insinuando una leva stretta in punta, e successivamente più larga, con incurvatura adattata nel manico, tra il penultimo e l'ultimo dente, e poggiando su questo per isvellere l'altro. Questo strumento è detto *lingua di carpio* (1). Del resto in tutti gli altri denti l'alveolo è più debole all'infuori onde sta bene che gli strumenti gettino il dente da questa parte, giacchè nol possono dirittamente sradicare.

258. È inoltre da osservare che volendo rovesciar colla chiave i denti all'indentro, uopo è che questa abbia un gomito o piegatura verso la sua estremità per potersi comodamente infossare alla faccia interna de' denti col suo talone, senza di che l'altezza de' denti vicini fa imbarazzo all'operare di questa maniera; che in generale è men comoda dell'altra.

259. *Richter* dà la preferenza ad un altro strumento, detto *piede di capra*, corretto da *Görtz*, il qual pretendesi cavar i denti perpendicolarmente, senza guastar l'alveolo e la gengiva. Per le prove però che ne ho fatte finora, esso ha l'inconveniente di tutti gl'istrumenti, che operano d'ambi i lati unicamente sul dente, cioè di romperlo facilmente; oltre

(1) *Geriot. Traité des maladies de la bouche*, tav. 8, fig. 1.

che l'estensione d'ambedue i ganci, ond'è composto lo strumento, e la lor curvatura, non facilmente si adattano alla varia forma de' denti, il che richiede un assortimento diverso di tali strumenti, o anche il doverlo cangiare dopo averlo applicato: ciò che è un inconveniente, che non sì facilmente s'incontra nell'uso del pelicane o della chiave.

260. Suole del resto ogni pratico assuefar la sua mano particolarmente a un dato strumento, il quale destramente adoperando gli serve per quasi tutti i casi, senza ricorrere ad altri, fuorchè in qualche caso particolare.

261. Gli stessi strumenti per cavare i denti servono pure all'estrazione delle radici, le quali per conseguenza si svellono o con picciole tenaglie a becco curvo, o col pelicane, o colla chiave: e si usano ancora a cavar le radici certe picciole leve o acuminate, o uncinate, da insinuarsi di fianco alla radice, per quindi alzarla poggiando la leva sopra un dente vicino, o sopra l'orlo dell'aveolo: ovvero si applica l'uncino curvo ad una parte della radice, e traendolo a se, nell'atto che con un dito si tien compresso quel becco contro la radice stessa, questa si viene a smuovere, e trar fuori dell'alveolo.

262. Comunemente si ritiene per molto ardua e difficile l'estrazione delle radici, e *Bell* in cambio la dichiara per facile assai più che lo strappamento de'denti interi. Ma si danno de' casi ove si verifica sì l'una che l'altra opinione. Perchè p. e. se nello strappare un dente cariato si rompa la corona restandovi la radice, a meno che questa sporga fuori ancora abbastanza dall'alveolo da potervi far presa collo strumento, riesce difficile a segno il volerne fare l'estrazione immediatamente dopo, che sovente tormentasi indarno la persona senza potervi riuscire; onde in più casi sarà piuttosto della perizia del dentista il non fare alcun tentativo che l'avventurarsi a dubbie prove: tanto più che staccata la corona, più volte accade che il dolore si acquieti forse perchè portata via la corona e insieme tutta la carie, e la parte più larga e polposa della cavità del dente, vi resta meno di parti sensibili esposte all'aria ed altre cause dolorifiche, e altronde le gengive nascondono in parte le radici, e manca l'urto dell'opposto dente nell'atto della masticazione, che per lo più non arriva a toccar la radice Queste stesse radici poi dopo la caduta della corona sogliono col tempo accorciarsi, ed impicciolirsi, e la cavità pure dell'alveolo si stringe e si alza, onde in altro tempo riesce molto facile il cavare quelle stesse radici, che appena rotto il dente non si potevano svellere. La stessa facilità di far sortire le radici s'incontra allora quando la corona sia stata già da molti mesi, o da qualche anno consumata dalla carie, e accade pur sovente in questo caso lo stesso fenomeno di cessare per lunga pezza i dolori dopo la distruzione della corona, non altrimenti di quando è stata violentemente schiantata..

263. Riesce alle volte difficile il determinare qual sia il dente da strapparsi, quando ne sono molti di guasti. Poichè il dolore si stende a vari denti guasti ed anche sani nello stesso tempo, e persino al lato opposto. Eppure assai volte la causa di tutti questi dolori è un solo dente, strappando il quale si acquietano gli altri tutti; non così se viene strappato uno degli altri denti. Importerà dunque lo studiarsi di cavare propriamente quel dente che è, per così dire, il centro della odontalgia; e que-

sto potrassi argomentare risapendo qual sia stato il primo dente a dolere: quale il più continuamente, o frequentemente, o più fortemente attaccato, e sempre più sensibile alla percussione, al contatto della sonda, al caldo e al freddo, ed abbia insieme carie più profonda, umida, aperta, fetente (1), e siasi fatta in vicinanza di esso qualche apostema.

264. In proposito poi della gonfiezza che sovente insorge alle gengive prossime al dente guasto, domandasi se quand'essa veggasi già incominciata o avanzata, convenga, o no, strappare il dente. Generalmente si crede non convenir mai l'estrazione del dente quando visia già incominciata la flussione, ossia gonfiezza; ma probabilmente questo timore non ha gran fondamento, anzi *Bourdet* sostiene esser ben fatto cavar il dente 1.° perchè sotto la flussione esso è men franco, e si cava con minor forza: 2.° perchè levando la causa della odontalgia, si arrestano i progressi della flussione 3.° perchè l'uscita del sangue, o della materia tronca il corso all'apostema.

265. Siccome però in più casi al cominciare della gonfiezza si calma il dolore del dente, si potrà in tal caso soprassedere all'estrazione, e così pure se l'apostema fosse ormai prossima a maturanza, giacchè sovente pure finisce per lungo tempo il dolore in seguito a quella suppurazione; ritenendo del resto che in caso d'urgenza si può in ogni tempo passare all'estrazione.

266. Giacchè un po'di flussione nel dente il rende più mollemente piantato, potrebbesi facilitare lo smovimento del dente sia che si tratti di raddrizzarlo, o di svellerlo, coll'eccitarvi artificialmente questa flussione. Ciò si è trovato potersi ottenere legando per qualche giorno il dente con un filo in vicinanza alla gengiva (*Gariot*).

267. Estratto in qualunque modo il dente, si approssimano e si stringono con due dita le gengive, raddrizzando con ciò anche qualche porzione d'alveolo che siasi smossa ed infranta. Le picciole schegge mobili e sensibili si levano colle dita o colla pinzetta; le più nascoste si staccano e cascano poscia da se; sono più deboli gli alveoli nella mascella superiore, che nell'inferiore; quindi si rompono più facilmente e a grado maggiore. In cambio poi i denti inferiori, specialmente molari, richieggono un colpo più forte per essere estratti, appunto per la minor cedenza degli alveoli.

268. La lacerazione e contusione delle gengive lascia alle volte una ferita infiammata e dolente per molti giorni di seguito; che però guarisce da se medesima, non accadendo che di evitare la masticazione di cibi sodi, ed il fomentar frequente la bocca con acqua tiepida e latte, o decotto d'orzo, di malva e simili. Assai comunemente si adopera il miele rosato, ma questo non è un calmante.

269. Un'altra conseguenza più grave dell'estrazione de'denti si è l'emorragia, la quale talora giugne a segno da far pericolare, o anche perire la persona, qualora non vi si ponga riparo.

270. Tale emorragia viene o dall'arteria dentaria troncata in fondo al-

(1) Sotto gli accessi dell'odontalgia cresce il fetore della carie, forse in grazia di un'aumentata secrezione nel fondo di essa, come può accorgersi chi suole porre tutti i giorni un turacciolo di cotone nel foro.

l'alveolo, o da' vasi delle gengive lacerate, o staccate per qualche estensione dall'alveolo, o da ambe le parti nello stesso tempo. È stato notato poter esser causa di più forte emorragia il troncamento del dente senza poterlo strappar tutto, perchè i vasi del superstite segmento di radice, conservando adesione colle pareti del canal radicale, non hanno campo di ritirarsi e contrarsi.

271. In quest'ultimo caso se la radice fosse accessibile, converrebbe strapparla, e ciò non potendo, insinuare nel foro un sottil filo di ferro rovente, portandolo più profondamente che sia possibile verso la punta della radice.

272. Negli altri casi d'emorragia il miglior mezzo si è quello della compressione, insinuando in fondo dell'alveola un picciol cono d'agarico, o una torunda di fila inzuppata di buon inchiostro, o nell'alcoole, o nello spirito di trementina, o spolverizzata d'allume o di vitriuolo, soprapponendovi altri stuelli graduati, e per ultimo uno più largo, il quale cuopra non solo tutta l'apertura dell'alveolo, ma possa estendersi e ripiegarsi d'ambi i lati sopra le gengive, sul quale stuello poi si fa per mezz'ora e più una compressione con due o tre dita, la quale agisca non solo pigiando le fila contro il fondo dell'alveolo, ma anche le gengive d'ambi i lati contro l'alveolo; che in tal modo fassi ostacolo all'emorragia alveolare, e insieme a quella sovente gagliarda delle gengive (1).

273. Fatta questa compressione colle dita, ch'è il più generalmente pronto e sicuro metodo di fermare il sangue, nel desistere dalla medesima si soprappone ancora un altro stuello, o una compressa alta a segno, che facendo stringere le mascelle possano i denti o le gengive dell'una battere contro l'apparecchio compressivo della parte che dà il sangue, assicurando poi questo contatto delle mascelle con un fazzoletto, o con una fasciatura, strettamente legati di sotto al mento fino al vertice. Ha pure servito in più casi l'otturamento esatto dell'alveolo con una massa di molle cera pigiatavi dentro (2), la quale però ha poco effetto quando notabilmente rotto e squarciato si trovi l'alveolo.

274. In alcuni casi più ostinati si adopera pure il cantero attuale, ma questo oltre ad essere assai doloroso e portante la necrosi consecutiva di una porzione d'osso, si è osservato mancare più volte il suo effetto, per la difficoltà probabilmente di portare l'abbruciatura precisamente alla sorgente del sangue, o perchè non si possa ben distinguere, o perchè il ferro non arrivi al fondo ultimo più angusto dell'alveolo che dà il sangue. Poichè ne' denti che hanno due o tre radici non è ben facile il capire da qual porzione d'alveolo venga il sangue, ovvero se uno cauterizzi l'alveolo, e il sangue proceda dalle gengive, l'operazione riuscirà parimente frustranea. Onde in caso d'essere veramente costretti ad usare il cautero converrà prima con replicati asciugamenti fissare il meglio che si possa quel punto, da cui scaturisce più rigoglioso il sangue, per ivi dirigere il cautero, ed usarlo inoltre di punta sottile quando si voglia farlo entrare sicuramente all'apice conico alveolare.

(1) *Foucou* ha proposto uno strumento compressivo particolare per l'emorragia alveolare. *Hist. Acad. Chir.* tom. 3.
(2) *Belloq Acad. Chir. Par.* tom. 3.

275. Vidi alcune persone essere state replicatamente soggette ad emorragia dopo l'estrazione de'denti. In una di queste arrestai una volta l'emorragia col cautero, che la seconda volta fu inutile. In altra si arrestava l'emorragia colla compressione indicata (272); ma desistendo da quella, ritornava poco dopo il sangue, probabilmente per un trasporto del sangue alla testa, coma potevasi desumere dalla faccia molto accesa e dal polso fattosi gonfio e duro, ed in fatti ricorrendo alla cavata di sangue dal piede, questa fece cessare ambedue le volte l' emorragia.

276. *Maniere di evitare o compensare la perdita de' denti.* Oltre al consiglio inculcato da' migliori moderni pratici di non ricorrere troppo facilmente all'estrazione de'denti guasti, procurando in vece colla limatura, impiombatura, o colla cura giornaliera de' denti guasti, tenendoli detersi, ed applicandovi tinture aromatiche, od oli essenziali per mezzo del cotone cambiato una o due volte il giorno, di conservarli più che si possa, ossia fino a che possano essere di qualche uso; si sono pure immaginati altri compensi, i quali verremo esponendo.

277. *Lussazione del dente.* Quando un dente cariato, ma del resto ancora servibile, faccia dolori non calmabili in altra maniera, è stato consigliato, ed in più casi praticato singolarmente da *Bourdet*, di smuoverlo col pelicane, o con altro strumento in modo che abbia a rompersi il nervo che entra nel dente. Ciò fatto si torna a raddrizzare il dente nell'alveolo, e legasi co'vicini, fino a che esso siasi di nuovo assodato: pretendendosi che dopo questa operazione non possa più il dente dolere, e così abbia a portarsi in bocca impunemente, e servire fino a che duri la corona, o il dente sia franco nell'alveolo. Non pare però che da *Bourdet* in poi questa pratica sia stata gran fatto seguitata, o perchè le persone, una volta sofferta l'operazione di smuovere il dente, amino meglio in generale di essere totalmente liberate da quell' incomodo ospite, o perchè non siasi poi abbastanza confermata l'immunità de'dolori promessa per ricompensa di questa operazione. Imperciocchè si sono veduti denti non solo lussati, ma interamente strappati, e rimessi poi nuovamente nell'alveolo, andare col tempo nuovamente soggetti a dolori come prima: sia che col riprendere o conservare il dente rimesso in sito, la sua vitalità torni ad essere sensibile: o sia per la non tolta sensibilità del periostio investiente l'alveolo e la radice del dente medesimo. Con tutto ciò trattandosi di persone aventi gran desiderio di conservare il dente, non abbiamo ancora ragioni bastanti per escludere questa operazione.

278. Siccome però restando il dente vivo, benchè supposto insensibile, la carie incominciata continuerà a progredire, talchè il malato potrà anche senza dolore perdere il dente assai presto per la carie, e così troppo breve aver il frutto della operazione: sarebbe desiderabile di trovar modo che la carie stessa non si avanzi più. Ora i progressi della carie sono l'effetto di un processo morboso bensì, ma proprio soltanto di una parte viva, poichè la carie in un dente morto non si avanza più. Quindi chi rimettesse il dente spogliato d'ogni vitalità avrebbe posto un ostacolo all'inoltrarsi della carie. Ciò in fatti venne praticato fino a' tempi di *Fauchard* e *Bourdet*, e confermato anche da *Hunter*; e si fa nella seguente maniera, cioè si strappa il dente cariato, si ripulisce, e si fa cuocere per

estinguere in esso la vitalità; poi si torna a rimettere, e si lega co' denti vicini. Questo dente può nuovamente francarsi, ma senza essere più vivo nè sensibile: ovvero al luogo di un dente strappato se ne rimette uno che tiensi in pronto, cavato per esempio da un morto, che spesse volte si franca, come se fosse vivo.

279. *Traspiantazione de' denti.* Un dente morto, come nel metodo precedente, non istà in sito che in grazia del suo esatto adattamento nell'alveolo, e per essere bene abbracciato dal periostio e dalle gengive, e rinforzato, se occorre, per mezzo della legatura. Sarà dunque assai meglio se in luogo di un dente guasto o morto, se ne potesse rimettere uno consimile, il qual sia vivo e sano; e questo appunto si è trovato potersi fare.

280. Se dunque una persona abbia guasto un dente incisivo o canino, o anche uno de' piccioli molari, in modo da doverlo strappare, basta ciò fare senza guastar notabilmente le gengive o l'alveolo, cavandolo preferibilmente colla tenaglia, dopo averne separate le gengive; e nello stesso tempo aver in pronto altra persona di denti consimili e sani, a cui si strappa tosto un egual dente; il quale s' insinua sollecitamente nell'alveolo della prima, fermandolo con legatura.

281. Un tal dente trasportato d'una ad altra persona si attacca molte volte, si franca e mantiensi vivo, come se fosse naturale; rimanendo persino soggetto alle stesse malattie, che ad altri denti vivi e sani possono sopravvenire.

282. È necessario che l'alveolo sia netto di sangue, facendo lestamente la traspiantazione senza dar tempo al sangue di raccogliersi, o se è già raccolto, si asterge con fila. Di più le gengive e l' alveolo debbono essere sani: la grandezza della corona e della radice del nuovo dente adattata al sito che dee occupare, essendo anzi meglio che il dente in complesso sia un po' più picciolo perchè la corona non sorpassi il livello de' denti vicini, anzi vi resti un po' al di sotto per non ricevere troppo urto de' denti corrispondenti, e la radice non batta troppo contro il fondo dell'alveolo, che potrebbe attirarvi flussione; onde se si trovasse troppo lunga o grossa, si può accorciarla, o assottigliarla colla lima.

283. Più importa la traspiantazione de' denti superiori perchè più grandi e visibili, che negl'inferiori; i piccioli molari sono meno visibili, quindi è in essi men bisognevole il supplimento. Ne' grossi molari non si fa assolutamente perchè è troppo difficile l' incontro delle radici per la loro moltiplicità e variabile figura e direzione; altronde non cadono sotto la vista, e solamente sarebbero d' uso alla masticazione. Se però ad una persona o per un colpo violento, o per isbaglio fosse gettato fuori un dente molare proprio e sano, non si dovrebbe mancare di rimetterlo colle sopra esposte precauzioni, e legarlo co' vicini, perchè di nuovo si affranchi; il che dovrassi fare in qualunque altro dente sano che venga per errore strappato.

284. Non sempre però l' innesto del traspiantato dente riesce felicemente; ma vario n' è l' esito. Alcune volte prende benissimo, e si franca in pochi giorni: altre volte resta debole e vacillante per molti giorni, o anche per alcune settimane, ma finalmente si assoda; mentre in altri casi resta mobile, desta infiammazione troppo forte alle gen-

give, o al periostio dell'alveolo; e si è pure in più casi veduto l'infortunio d'essersi attaccata col dente estraneo una virulenta esulcerazione alle gengive ed alle parti vicine, con propagazione di sintomi costituzionali somiglianti a quelli della lue, sebbene la persona da cui era stato tratto il dente da innestarsi fosse stata giudicata sanissima.

285. Tal malattia portata dalla traspiantazione de' denti cedette alle volte da se stessa col rimuovere il nuovo dente, che in tal caso dovrassi fare sollecitamente: più volte fu curata col mercurio; e qualche volta resistette anche a questo rimedio. *Hunter* fu di parere che non fosse venerea; ma forse influì a questo suo giudizio l'aver egli previamente stabilito non darsi propagazione di quel veleno che per mezzo della materia purulenta, la quale non evvi punto nel dente traspiantato; però la pluralità de' pratici inglesi la riguarda e cura per una venerea affezione.

286. *Denti artificiali.* Quando la perdita d'uno o più denti sia veramente irreparabile, o già accaduta, rimane per ultimo il supplimento de' denti artificiali; ciò che si fa diversamente ne' vari casi.

287. Quando è perduta la corona del dente, ma vi rimanga la radice, si uguaglia questa se occorre con tanagliuzze incisive, o colla lima, si prende la corona di un dente consimile tratto da un uomo morto di violenta malattia, la quale s'infilza nel centro con un piuolo, o picciolo perno d'oro, l'altra estremità del quale s'insinua a modo di vite mordente nel canale della superstite radice fino a che l'artificiale corona venga a contatto con questa. In tal modo ha la corona artificialmente rimessa una sodezza tale da potersene persino talvolta servire nella masticazione.

288. Non dee il detto piuolo andar troppo a fondo nella radice, che allora fa odontalgia, e determina facilmente una parulide ed una permanente fistola alla gengiva; e se anco prima d'essere molto inoltrato nella radice facesse dolore, converrebbe prima distruggere il nervo con un ago rovente.

289. Se manca la radice, la corona artificiale si lega a' denti vicini; e se mancano molti denti, si fanno pezzi uniti coll'intaglio simulante i vari denti. I quali pezzi, o arcate di denti artificiali, estesi talvolta a tutta una mascella, o anche ad ambedue, si fanno per lo più coi denti di cavallo marino, lavorandoli in modo, che lo smalto conservisi alla superficie anteriore. In questi ultimi tempi è stata trovata una pasta minerale, somigliante alla porcellana, più facile a lavorarsi, non alterabile nel colore, e in tutti i rapporti preferibile. Inventori ne furono i dentisti *Dubois*, *Chement*, uno stabilito a Parigi, e l'altro a Londra; che però tengono ancora segreta la loro composizione (1).

290. *Legatura de' denti.* Si usano per legare i denti de' fili di platina, oro, argento, canape, o seta. I metallici offendono un po' più i denti, ma durano di più. *Gariot* preferisce una specie di minugia cavata da' bachi da seta, usata da' pescatori. Le varie maniere di le-

(1) *Gariot. Traité des maladies de la bouche, part. 4. Paris* 1805.

gature, oltre al potersi fare a proprio talento, si veggono minutamente descritte presso i dentisti.

291. Del resto la preparazione ed applicazione de' denti artificiali richiedendo tampo, strumenti, ed officina a parte, non possono essere coltivate da'pratici chirurghi, e si lasciano perciò a'dentisti particolari delle grandi città; nelle opere de' quali si possono consultare i dettagli più minuti su questo articolo di chirurgia suppletoria.

292. *Otturatori del palato.* Le ferite d'arme da fuoco con distruzione di sostanza, le ulcere veneree, e il labbro leporino complicato, lasciano talvolta dopo la lor guarigione un foro, una fessura, od una più o meno estesa distruzione del palato osseo e molle; ciò che produce lo sfuggire de' cibi e delle bevande dalla bocca al naso, e la voce ingrata, nasale, male articolata, se il foro non venga otturato artificialmente.

293. Siccome però gli strumenti per chiudere quelle morbose aperture non possono applicarsi e fermarsi senza insinuarli in parte nel foro medesimo, dovrassi quindi ritardare l'uso dell'otturatore fino alla total guarigione del male, onde nacque l'apertura, e in ogni caso fino a che non siavi più speranza che il foro si possa stringere o chiudere.

294. Gli otturatori del palato si fanno con una placca liscia d'oro, d'argento, o di platina, concava verso la bocca, convessa superiormente, e fermata nel buco con una spugna, o con due mollette insinuate nel foro. Ma la spugna si fa tosto puzzolenta, e tanto essa poi che le molle non possono venir tratte fuori senza fiegare con troppa forza i bordi dell'apertura. Perciò i moderni hanno trovati otturatori portanti superiormente due ale mobili, le quali s'introducono in positura verticale, e col girar d'una vite si divaricano, e poggiano orizzontalmente sul piano delle fosse nasali, potendosi poi di nuovo rialzare a perpendicolo per trarre fuori lo strumento. *Bourdet* ed altri hanno usati otturatori da fermarsi a'denti senz'aver nulla ch'entrasse nel foro, per non impedirne lo ristringimento; e questi hanno perciò il vantaggio di potersi applicare anche durante la malattia produttrice del foro, e così impedendo il passaggio de'cibi, delle bevande e dell'aria, facilitarne maggiormente la chiusura Finalmente *Culletier* chirurgo di Parigi è arrivato a far costruire un otturatore del palato, con aggiunta un'appendice mobile per far le veci ancora del distrutto velo palatino; di che ne fece egli il rapporto a quella Società di medicina.

295. *Mali della lingua.* Sono questi la sua morbosa aderenza, l'infiammazione, le ulcere, la morbosa grossezza, i tumori varicosi, lo scirro e cancro, la paralisi ec.

296. Tra le morbose aderenze della lingua la principale è quella dipendente dal frenulo troppo corto, grosso, ed esteso fino al suo apice.

297. Le comari anticamente solevano tagliare, o piuttosto lacerare coll'ugna il frenulo a tutti i bambini; ma la massima parte non ha bisogno di questa operazione, e altronde cattivo era quel metodo di lacerarlo, sebbene anche a'dì nostri esser vi debbano delle comari che ancora tengono tal pratica, poichè di tanto in tanto tra'figli esposti nel nostro spedale se ne vede alcuno con una larga lacera-

zione trasversale sotto la lingua. Male si apporrebbe chi riputasse questa piaga un effetto di mal venereo, ed escludesse in conseguenza il figlio dall'allattamento.

298. Non essendo dunque il frenulo morboso che quando fa ostacolo a' moti della lingua, onde imbarazzi il poppamento e la loquela, se il neonato poppa bene, se può portare la lingua fino al bordo delle labbra, o al palato, e succhia il dito, non sarà necessario il taglio, benchè fosse realmente un po' troppo corto, perchè col tempo può allungarsi. Che se in appresso facesse qualche difetto in parlare, vi sarà sempre tempo di fare il taglio. Se la cortezza è grande, allora impedisce realmente anche il poppare, ovvero il figlio prende il capezzolo in bocca, ed il lascia tosto sfuggire con un certo rumore (1).

299. Si può tagliar il frenulo in varie maniere. Una delle più semplici è di portare la spatola fessa, o due dita sotto la lingua per alzarla, e così tendere il frenulo compreso nel mezzo, mentre altri tien ferma la testa, ed abbassata la mascella inferiore; e colla forbice a punta ottusa tagliarne la parte eccedente, ma non tutto affatto il frenulo.

300. Il tagliare troppo il filetto oltre al lasciar la lingua troppo mobile a segno di cagionare balbettamento (*Petit*), espone a pericolo di offendere i vasi sottolinguali, e inoltre si è osservato qualche figlio col moto d'inghiottimento rovesciar la punta non più ritenuta della lingua verso la gola, dietro il velo palatino, e rimanerne soffocato. Al qual inghiottimento della lingua si può rimediare sul momento ritirandola dalla gola in bocca, e procurando di ritenervela con fasciatura, come fece *Petit*, per uno o due giorni. Dicesi che anche gli schiavi mori arrivino talvolta a procurarsi la morte col cacciarsi la lingua in gola. *Petit* vide un figlio, a cui non era stato tagliato il filetto, esser soggetto più volte a tale accidente quando tardavasi a dargli da poppare.

301. Riguardo all'emorragia, essa può venir dalle vene o dalle arterie. Il bambino succhiando come per poppare ne promuove e prolunga l'uscita; ed il sangue esce visibilmente fuor della bocca, o viene inghiottito, potendo morire il bambino di occulta emorragia senza accorgersi. Il mezzo più utile per arrestarla sarà la compressione di un dito per alcun tempo, e in caso di maggior ostinazione il cautero attuale. *Petit* ha proposta una fasciatura, che però è impossibile che abbia ad agire stabilmente contro la sede de'vasi.

302. Quando un figlio trovasi muto, il volgo sospetta subito che abbia il filetto che gl'impedisca parlare. Ma di parecchi fanciulli muti, fattimi visitare, non ne trovai pur uno che avesse tale difetto.

303. La lingua può avere delle briglie membranose che attacchino i suoi lati al fondo della bocca, e ne impediscano i movimenti. Tali

(1) Si danno però figli che lasciano il capezzolo ogni momento con rumore, o che fanno lo stesso rumore nel poppare. La strettezza delle narici fa sovente lo stesso effetto. Ad un figlio che aveva il filetto corto, e faceva quel rumore nel poppare, tagliai bene il filetto, ed il rumore sentivasi ancora.

briglie dovransi recidere con forbici ottuse, o con bistorino giusta la loro disposizione.

304. Si videro figli neonati avere la lingua attaccata al palato per un muco tenace, senza poterla da se stessi rimuovere. In tale stato essi non eran capaci di poppare, e si dovette con una spatola distaccare la lingua, e quindi porvi sopra il capezzolo (1).

304. Qualche bambino nasce con un corpo carnoso sotto la lingua, di cui comunemente ne muore (2), a meno che il tumore non sia estirpabile, anche a costo di dover arrestare col cautero l'emorragia. Più frequentemente hanno i neonati un leggier gonfiamento delle ghiandole sottolinguali, e de'tegumenti che le ricoprono dalla parte della bocca, formante una prominenza in forma di V sotto la lingua. Le nostre donne chiamano questo difetto *lingua doppia*, e vi sogliono applicare il così detto *sale zuccherino*: esso suole svanire in breve tempo.

305. L'infiammazione della lingua, detta *glossitide*, può, benchè molto di rado, esser l'effetto della diatesi infiammatoria generale, o prodotta da vaiuolo, mercurio, o dall'applicazione immediata di sostanze caustiche o velenose, o per crisi febbrile.

307. La lingua in questa malattia cresce fortemente di volume, onde non può più essere contenuta nel limitato spazio della bocca, urta contro i denti, i quali vi fanno profondi incavamenti, e la sua estremità sporge fuori della bocca, senza più poter ritirarsi fino alla diminuzione del gonfiamento, e intanto che sta allungata oltre i denti, viene da questi strozzata; il suo colore è rosso livido, la consistenza più soda del naturale, i movimenti impediti, e la superficie coperta di patina biancastra, ossia di linfa concrescibile.

308. La cura di questa malattia, che talvolta ha cagionato soffocazione e morte, si farà in generale colle cavate di sangue e co'forti purganti, qualora questi si possano inghiottire: co'larghi vescicanti al collo e sotto il mento, qualora il gonfiamento proceda da deposito umorale non puramente sanguigno: colle cavate di sangue locali alle ranine, alle giugolari, o colle sanguisughe alla lingua stessa, e sotto il mento; ed a caso più urgente sono state più volte utilmente praticate due profonde incisioni longitudinali sul corpo della lingua. In un caso fu tagliata via metà della lingua, senza perdersi punto la loquela (*Louis*); ma quando la lingua è gonfia si può credere d'averne tagliata via una gran porzione, che in sostanza sarà forse minore di quello che pare. Anche le più grandi incisioni fatte sulla lingua gonfia, cedendo il tumore, si riducono tosto allo stato di picciole scarificazioni, che in pochi giorni guariscono. In qualche caso si trovò profittevole il riporre la lingua entro la bocca, perchè non le nuocesse la continua esposizione all'aria, o lo serramento tra'denti; ma la cosa non è sempre possibile, che anzi talvolta lo rispinger in bocca la lingua troppo gonfia potrebbe accrescere il pericolo di soffocazione.

309. Si dà talvolta una grossezza o sporgimento enorme permanente della lingua, la quale del resto è in istato naturale. Questo vizio viene per lo più portato dalla nascita. *Sandifort* ne dà un caso lasciato da una feb.

(1) *Lupie. Hist. acad. chir. Par.* tom. 3.
(2) *Levret. Journ. de med.* tom. 37.

bre, e rimasto tutta la vita (1). Una donna era soggetta a gonfiamento ricorrente della lingua dopo aver perduti al tempo solito i suoi mestrui (2). Il *Lassus*, che ha data una bella memoria sopra questo vizio (3), il vide una volta dopo un parto per la faccia. Altre volte sembra derivare da una viziosa consuetudine. Io ne ho attualmente sott'occhi un esempio in una figlia che è fatua.

310. La soverchia grossezza o allungamento congenito della lingua è un difetto grave, che ha eccitato però soltanto l'attenzione d'alcuni pochi pratici, sebbene non sia tanto raro, giacchè io stesso il vidi già diverse volte.

311. I bambini affetti di questa indisposizione sono per lo più capaci di tener in bocca la loro lingua, ma bisogna che la di lei permanenza gl'incomodi, ond'essi vanno quasi continuamente alternando nel ritirarla entro la bocca e cacciarla fuori. Sovente nel sonno la tengono in bocca, o ne lasciano avanzare e sporgere appena la punta fra i denti e le labbra.

312. So di qualche bambino nato con questo difetto, che poscia il perdette a poco a poco; e certo se la sproporzione tra la mole della lingua e la cavità della bocca non è massima, lo sviluppo de'denti può far cessare il difetto, aumentandosi la profondità del cavo della bocca a misura dell'altezza degli alveoli e de'denti.

313. Secondo le osservazioni di *Lassus* accade poi alle volte il contrario, cioè la grossezza poco dopo la nascita è tale solamente, che la lingua sporge non più oltre delle labbra, ma l'abitudine di tener fuori la lingua dà luogo ad un ingrossamento ed allungamento assai più considerevole, con grande deformità ed impossibilità di poppare, masticare, parlare, e perdita continua della saliva. La lingua arriva in fine a sporgere abitualmente per la lunghezza di più traversi di dito fuor della bocca, essa si fa scabra, disuguale, coperta di patina densa, e qua e là ulcerosa; il labbro inferiore si allunga e rovescia in fuori, e i denti stessi inferiori vengono cacciati fuor di luogo e si perdono presto.

314. Per rimediare a questo vizio lo stesso autore propone di ridurre il bambino al solo nutrimento artificiale, parendogli che il poppare tenda a far crescere la malattia (4); e tenergli sempre la lingua entro la bocca tenuta chiusa per mezzo della fasciatura a fionda, la quale non si leva che all'ora del mangiare. In caso poi che la grossezza fosse già arrivata a un grado forte, propone di operarne l'impicciolimento colle sanguisughe, cogli ammollienti, col salasso delle ranine, colle scarificazioni profonde, e colla compressione continuata per mezzo della borsa di *Pibrac*, fino a poterla ridurre e contenere in bocca: rigettando egli del resto l'amputazione di parte della lingua, che il dotto autore trovò di già proposta da *G. C. Claudino* nel 1613, e praticata poi in Isvezia, come dagli Atti letterari e

(1) *Obs. An. pathol.*
(2) *Hayer. Mem. of the med. soc. of Lond.* vol. 2.
(3) *Mémoir. de l'Institut. nation. mathém. et phys.* tom. 1.
(4) Il cattivo esito ordinario però del nutrimento artificiale renderebbe questa parte di cura pericolosa per la vita del bambino: altronde e' non si osserva che i bambini sporgano la lingua nell'atto di poppare.

scientifici di quella nazione del 1732, colla guarigione del soggetto. Una simile operazione trovasi fatta anche da qualche moderno, leggendosi nelle osservazioni di *Ehrlich* inserite nel tom. XV della *Bibl. chir.* di *Richter*, un caso di lingua grossa congenita in una figlia, che era minacciata di soffocazione quando la teneva in bocca tutta, e non poteva parlare. A dieci anni *Lober* ne tagliò via due pollici di lunghezza, dopo aver prima fermata la lingua con una pinzetta incavata. L'emorragia non fu molto forte; si legarono due arterie. La lingua potè esser tenuta in bocca comodamente, sebbene il resto del suo corpo restasse grosso come prima; lo che farebbe vedere il poco conto che far si potrebbe delle topiche cavate di sangue e delle incisioni proposte da *Lassus* per impicciolire la lingua. Viene poi accennato dallo stesso *Ehrlich*, come il *Bell* fosse per descrivere diffusamente questa operazione nel decimo volume del suo sistema di chirurgia; di cui non ho finora notizia. Conveniamo però che i mezzi curativi suggeriti da *Lassus* essendo più blandi, saranno sempre da preferirsi, non potendo esser forse veramente necessaria la recisione di parte della lingua che a vizio vecchio, quando la lingua trovasi realmente ingrossata ed allungata assai oltre natura, mentre a principio non è secondo lui un vero aumento di volume, ma una semplice protrusione (*prolapsus linguae*) da curarsi, come si disse, colla riposizione; di che egli ne dà qualche caso proprio, ed altri ne ha raccolti da'pratici scrittori. Il *Louis* consigliò ad una donna di 30 anni, avente questo difetto invecchiato già fin dalla nascita, d'involger la lingua in pezze bagnate nel sugo di lattuca, dietro un'osservazione di *Galeno*, il quale però adoperò la selvatica, e la donna di *Louis* dopo un lungo uso di quel rimedio si trovò quasi guarita. Il *Lassus* consiglia di mettere sulla lingua un po'di pepe o d'allume per eccitarla a ritirarsi, come fassi coll'ugola allungata.

315. Le *ulcere della lingua*, sovente picciole, qualche volta più grandi e maligne, posson esser effetto di mercurio, di vizio gastrico, di acrimonie umorali, di mal venereo, di scorbuto, o di qualche prominenza acuta de' denti o del tartaro ec.

316. Alle ulcere dipendenti dalle prime cagioni si rimedierà colla cura ad esse adattata. Una persona pativa frequenti ulcerette alla lingua e ad altre parti della bocca, e ne restò liberata per lungo tempo coll'uso del sugo di cerfoglio. Quando tali ulcere sono sordide e più ostinate, soglion toccarsi con qualche acido minerale, o colla pietra infernale, ed usualmente col miele rosato, il quale può rendersi più efficace coll'aggiunta di un quinto di borrace. Finalmente limerassi la punta del dente, o leverassi il tartaro, qualora da questi provenga l'offesa della lingua, il che rileverassi vedendo corrispondere l'ulcera alla prominenza; che in certi moti della lingua arriva anzi a toccare e battere visibilmente contro il male della lingua.

317. *Afte.* Sebbene tal nome diasi volgarmente ad ogni pustoletta e piaguzza, che sia sulla lingua, e sopra le altre parti della bocca, propriamente però s'intende una malattia de'bambini lattanti, sopravvegnente per lo più nelle prime settimane dopo la nascita, la quale consiste nella eruzione di una quantità di punti bianchi un po' rilevati sulla lingua, e su tutte le parti della bocca e delle fauci. Alcuni pretendono, che questo

afte si estendano anche all'esofago, al ventricolo, ed agl'intestini fino all'ano, ma io oltre le fauci non rinvenni mai altro che qualche infiammazione. Crescendo poi nella bocca e nella gola le afte si fanno confluenti, ed arrivano a coprire di una patina bianca continuata tutta quella superficie, non altrimenti che al primo nevicare si veggono sul suolo i fiocchi separati e distinti, e poi tutta la terra si copre di uno strato non interrotto ed uniformemente bianco di neve.

318. Sovente le prime afte bianche si staccano, e ne rinascono altre, fino a tre o quattro volte, se la malattia è più forte ed ostinata; ed in tal caso, specialmente negli spedali, la patina aftosa si fa anche gialla o nerastra, e forma delle ulcere, specialmente una ad ambi i lati del velo palatino. Le quali ulcere aftose non debbono prendersi per veneree. Negli spedali sono anche epidemiche; ma fuori di esso si osservano generalmente più rare e benigne, sicchè assai di rado vi muore un figlio di afte, mentre in quelli ne periscono molti.

319. Le afte sono sovente accompagnate da febbre, calore in bocca vivo, sensibile alla balia, che facilmente ne riporta infiammazione ed escoriazione al capezzolo: ed il figlio ha incomodo nel poppare, o anche n'è reso incapace. Si sviluppano segni di acido nelle prime vie, diarrea verde, rossezza e pustole all'ano, probabilmente in grazia dell'acrimonia delle fecce; deperimento del figlio, convulsioni, e sovente, come si disse, la morte.

320. La cagione delle afte si crede più generalmente risiedere in un vizio gastrico, che ne' bambini suol esser acido, e quindi la cura migliore sembra consistere nell'uso tempestivo dell'emetico qual è il vino antimoniato, o l'ipecacuana, all'occorrenza replicati: e se avvi stitichezza, i clisteri o i purganti con qualche grano di gialappa, colla magnesia ec.

321. Localmente poi una soluzione d'uno a due grani di vitriolo bianco per ogni oncia d'acqua o di decotto d'orzo, in cui s'immerge un panno lino, che si avvolge sopra un dito, e con esso si frega leggermente la superficie aftosa tre a quattro volte il giorno; o il miele rosato con un po' di borrace, o un ottavo di questo sale con sette ottavi di zucchero da metterne una presa di tanto in tanto sulla lingua.

322. Nelle afte maligne conviene l'uso della china sì internamente che per collutorio, o altre cose della classe degli eccitanti.

323 La stessa malattia delle afte si vede pure tra noi qualche rara volta negli adulti, ed anche vecchi. Vidi un vecchio morirne per impossibilità d'inghiottire. Un altro vecchio ammalato d'affezione infiammatoria al petto, della quale morì, erasi pure riempiuto di afte tutta la bocca e la gola. Il *Van-Swieten* le osservò frequenti in Olanda, ove per altro eran compagne del tifo, come fra noi le eruzioni cutanee migliari, o petecchiali.

324. *Lo scirro ed il cancro* della lingua, non ammettendo generalmente altra cura che la estirpazione, sarà sempre bene innanzi fare il taglio l'assicurarsi della lingua o con una pinzetta leggiermente dentata ed incavata, come quelle de' polipi, o con quella uncinata di *Muzeu*, o altra consimile, non solamente per poter fare con maggior facilità ed esattezza il taglio, ma anche per tentare, dove sia possibile, la legatura dei

vasi, o far l'applicazione del cautero, affine di arrestare l'emorragia. Per altro nelle minori recisioni può bastare la compressione delle dita coll'intermezzo delle fila per qualche tempo dopo l'operazione. La fasciatura di *Petit*, e la borsa di *Pibrac*, sono poco servibili quando la lingua è intera, molto più se sia occorso di levarne porzione, specialmente all'apice, onde essa rimanga accorciata. Dopo la recisione di un cancro alla punta della lingua, di cui dovetti portar via circa un dito e mezzo di lunghezza, provai ad applicare la borsa di *Pibrac*, che pareva al primo momento far bene il suo ufficio; ma pochi momenti dopo scappò fuori della borsa il moncone della lingua ritiratosi verso le fauci, e rese inutile tutto quell' apparecchio. Se poi il cancro si estendesse a troppa profondità e verso la base della lingua, potrebbe l'operazione esser troppo pericolosa, e non eseguibile, sebbene vi sieno esempi della estirpazione di tutta la lingua colla consecutiva guarigione.

325. Nota l'*Eistero* come alcuni tubercoli scirrosi della lingua restano stazionari per molti anni senza crescere, ed allora esser meglio il non toccarli.

326. I *tumori varicosi* della lingua sono circoscritti come i tumori cistici, molli, fluttuanti e lividi, perchè attraverso agli attenuati tegumenti traspare il sangue contenuto, il quale o è stravasato, o è contenuto in un intreccio di vasi varicosi, come si disse nella parte I. Questi tumori sono indolenti, e danno poco o nessun incomodo finchè sono di discreto volume; e quando per la soverchia mole esigessero cura, questa non si potrà fare che estirpandoli, ovvero aprendoli semplicemente, e cauterizzandone subito il fondo per arrestare l'emorragia, e distruggere i vasi dilatati, onde prevenire la recidiva.

327. L'amputazione di una parte considerevole della lingua può lasciare difetto, o anche la perdita totale della loquela, ma questo sarà sempre un inconveniente minore della presenza di un cancro. Curioso è il caso narrato da *Pareo*, di uno, che essendogli stata tagliata parte di lingua, eran tre anni che non poteva parlare, quando trovò casualmente di poterlo fare tenendo il piatto alla bocca, onde l'autore vi supplì con uno strumento destinato a riempier il voto rimaso tra i denti anteriori della mascella inferiore, ed il rimasuglio della lingua, onde questa non agisse in falso. Il *Louis* (1) consigliando in caso di necessità l'estirpazione anche totale della lingua, sostiene e cerca di provare con esempi, che distrutta o mancante tutta la lingua, non ne viene per questo la perdita del gusto, nè della loquela. Senza volere direttamente impugnare la sua asserzione, sià però permesso di riflettere, esser difficile la totale estirpazione della parte posteriore della lingua: essersi forse data per totale l'estirpazione soltanto della parte più mobile o distaccata dalla medesima; e che altronde restandovi parte di lingua, e diminuendosi in tali casi consecutivamente il cavo della bocca per l'abbassamento del palato, per l'inclinarsi in dentro de' denti, e per l'ingrossarsi delle tonsille, come si è osservato, potrebbe una superstite porzione di lingua bastantemente adattarsi alle parti approssimate della bocca, per la pronunzia

(1) *Mémoir. acad. chir.* tom. 5.

delle parole. Vidi una volta un muto, che a bocca aperta cercava limosina, quasi volendo indicare la sua imperfezione; e questo in fatti non aveva di lingua che una picciola prominenza attaccata in fondo della bocca. Dunque può la mancanza di lingua render mutolo l'uomo.

328. La *paralisi* della lingua, isolata e indipendente da altre malattie, debb'essere molto rara, essendo per lo più effetto della emiplegia, la quale poi non suole attaccare che un lato della lingua, arrivando però a produrre talvolta la mutolezza; e questo altronde è uno de' primi sintomi a svanire nella declinazione del male. Che se la paralisi dipendesse da un vizio particolare de'nervi della lingua, vi sono ragioni per credere che i vizi del ramo procedente dal quinto paio porterebbero specialmente la perdita del senso, e i vizi del nono quella del moto di quest'organo. Ma questi vizi son troppo occulti per essere accessibili all'efficace chirurgia. In generale potrannosi usare i mezzi comuni alle altre paralisi, e localmente gli stimolanti, come il pepe, il piretro, la senapa, masticati, o messi sotto la lingua, i vescicatori sotto il mento, l'elettricità. *Ranoe* curò una mutità da paralisi della lingua con un collutorio d'infusione a freddo vinosa di radice di piretro, semi di senape, e poco spirito di lavanda (1). Che se la totale paralisi inabilitasse il malato all'inghiottimento de'cibi, converrebbe mandarli nello stomaco per mezzo della cannula passata dal naso all'esofago.

CAPO VII.

Mali della gola.

329. Prescindendo in questo luogo da'polipi delle fauci e dell'esofago, de'quali si fece cenno nel capo precedente: e dalle lesioni violente trattate di già nella Parte II; come anche dalle ulcere veneree, appartenenti a'trattati su queste malattie, rimane sotto questo capitolo a discorrere dell'angina delle fauci, dell'ingrossamento, scirro e cancro delle tonsille, del velo palatino e dell'ugola, dell'angina tracheale, dell'insinuazione ed arresto di corpi estranei nella faringe, nella laringe o nell'esofago, della disfagia, del gozzo.

330. *Angina delle fauci.* Questa è in genere una infiammazione che attacca il velo palatino, l'ugola, le tonsille e la faringe, ora unitamente, ora separatamente alcuna di queste parti, quando da un sol lato, e quando ad ambi i lati egualmente o disugualmente. Le tonsille vengono più frequentemente e fortemente affette che le altre parti, forse per esser in loro più di sostanza parenchimatosa da potervi giuocare l'infiammazione.

331. Fra tante specie d'angina annoverate da'nosolgi, pare che basti accennare l'infiammatoria, la catarrale, la linfatica, la maligna, la cronica, oltre alle sintomatiche delle febbri eruttive, o d'altre principali indisposizioni.

(1) *Act. soc. med. Hauniens*, vol. 2.

332. *Angina infiammatoria.* Questa è un effetto freqnentissimo della diatesi stenica, ed oltre alle canse generali concorrono a determinarla quelle che affettano specialmente la gola, come sarebbe il gridare, declamare, cantare, i cibi e le bevande riscaldanti, l'esposizione al fuoco lungo e forte, il camminare contro vento ec.

333. I sintomi dell'angina sono il dolor forte all'inghiottire non solo i cibi e le bevande, ma ancor la saliva, con un bisogno morbosamente frequente e quasi irresistibile d'inghiottirla: propagazione di dolore agli orecchi: escreato viscido: difficile passaggio delle cose inghiottite, le quali sovente tornano a sortire dalla bocca o dal naso, o perchè non posson passare dietro il velo, o perchè anche passate che sono, stringesi per la molestia convulsivamente la faringe, e altronde non potendo il velo palatino fare il suo ufficio d'applicarsi all'apertura posteriore delle nari per chiuderle, succede per esse il rigurgito, anzichè ripassare per la parte della bocca. Avvi inoltre difficoltà di parlare, alterazione nella voce, difficoltà o anche impossibilità di abbassare la mascella inferiore, e qualche volta rossezza e gonfiezza dolente a'tegumenti anteriori del collo, e specialmente sotto gli angoli della mascella inferiore, nel luogo più prossimamente corrispondente alle infiammate tonsille. I quali sintomi soglion essere accompagnati da febbre infiammatoria, e ne'casi più gravi da difficoltà di respiro.

334. Gli esposti sintomi sono più che bastanti a far conoscere la malattia, la quale inoltre cade sott'occhi facilmente finchè i malati aprir possono la bocca, perchè abbassando loro dolcemente la lingua vedonsi le fauci infiammate, e specialmente ingrossate le tonsille e sporgenti verso il mezzo della gola fino a toccarsi tra loro, o coll'ugola, la qual pure notabilmente ingrossata ed allungata scorgesi abbassata sulla base della lingua, concorrendo col suo continuo vellicamento ad eccitare i penosi moti di deglutizione.

335. In tale stato d'infiammazione vedonsi qualche rara volta tutte le fauci sparse di stigmate bianche aftose, ma più comunemente simili marche bianche si osservano sulle sole tonsille, e sono altrettanti depositi di linfa coagulabile trasudata e rimasa qua e là sopra i vari infossamenti di que'corpi ghiandolari, rassomigliando talvolta a prima vista ad ulcere, che in realtà non lo sono.

336. L'angina infiammatoria è malattia grave, e penosa, ma che difficilmente porta pericolo, a meno che non si stenda, o trasporti più in giù, e specialmente alla laringe, alla trachea, od a'polmoni l'infiammazione. Egli è vero che tale è alle volte la gonfiezza delle tonsille, dell'ugola e delle parti adiacenti; che chiuso vedesi quasi affatto il passaggio dalla bocca alla gola, e realmente i malati stanno de'giorni senza poter quasi inghiottire una goccia d'acqua; ma finalmente questa difficoltà o impossibilità d'inghiottire passa abbastanza presto per non lasciar pericolare la persona, e altronde libero, o sufficiente è il respiro per la via delle narici.

337 La cura dell'angina, infiammatoria delle fauci è sostanzialmente riposta nel trattamento antiflogistico generale, cioè nelle cavate di sangue dal braccio, dal piede, ed anche dal collo, e per mezzo delle sanguisu-

ghe alla parte esterna della gola, specialmeute sotto gli angoli della mascella inferiore, ove si trovarono pure sommamente profittevoli le ventose scarificate, le bevande acquose, subacide, le pozioni di manna, tamarindi, cremor di tartaro, i lavativi ammollienti, e purganti e i lunghi semicupi, specialmente se impedito o scarso sia l'uso delle bevande: la inspirazione di vapori non troppo caldi d'acqua pura, o con aggiunta d'aceto.

338. Si fa da molti assai caso de'gargarismi, ma l'efficacia di questi è assai poca, e altronde può esser peggiore l'incomodo da loro dato col movimento della gola, che il loro vantaggio. Lo stesso dicasi dello iniettare contro le parti infiammate dei decotti ammollienti, poichè que'liquidi cacciati in gola eccitano moti violenti di tosse, vomito, escreato, inghiottimento, capaci di esacerbare lo stato delle parti più che di giovare: a meno che non siavi evidente bisogno di astergere mucosità, pseudo-membrane, escare o altrettali cose imbarazzanti la gola: sembrando del resto che quelle parti già naturalmente umide nessun utile cangiamento possano ricavare dall' irrorarle d'altro umido inerte, peggio poi se a questo si aggiungano cose stimolanti sotto pretesto di discuzienti. Possono bensì fare alcun buon effetto i fomenti e cataplasmi esteriori, l'uso de'quali senza essere di disturbo alle parti affette, può scemare per consentaneo rilassamento l'interna irritazione, e facilitare l'estendimento della gonfiezza piuttosto all'infuori, che all'indentro.

339. Sono state molto valutate le scarificazioni delle tonsille infiammate; io le provai diverse volte, senz'averne notabile effetto, e qualche volta ne vidi accadere peggioramento, giacchè fatte ancora a sufficiente profondità e larghezza sogliono tuttavia non dare che pochissimo sangue ond'è facilmente più il danno dell' offesa, che l'utile della pretesa evacuazione (1) Quindi mi fa stupore che il *Richter* dia queste pel primo e principale rimedio, riserbando quasi solo per succedaneo il trattamento antiflogistico, nel caso che quelle non si possano fare.

340. La durata dell'angina ordinaria delle fauci suol essere non più di sei o sette giorni, al compimento de'quali prontamente finisce o per risoluzione, o per suppurazione. La sentenza troppo generale di *Platnero*, che le cavate di sangue non sieno più utili dopo passato il secondo o terzo giorno delle infiammazioni (2), si verifica assai comunemente ne' mali di gola, i quali se non vengono trattati con energico metodo evacuante ne'primi giorni, pare che in appresso ne sfuggano l'efficacia, e fanno il loro corso di crescere fino al settimo giorno, senza che i salassi li possano arrestare, molto meno poi se l'infiammazione di gola sia recidiva, cioè venuta in soggetto che già l'abbia sofferta altre volte; poichè in questo ultimo caso accade più volte, che nè meno i salassi fatti a principio abbian possanza di arrestarla.

34d. In molti casi l'infiammazione tonsillare forte passa a suppurazione e scoppia alla superficie della tonsilla medesima, di che i malati si accorgono quando la materia è molta, ma se è poca, si trovano essi da un

(1) *Il est d'observation, qu'elles (les scarifications) ont toujours eu de mauvais effets. Encyclepédie méthod. art. Esquinancie.*

(2) *Aptissimi autem sunt primus dies et secundus. Sera vero, et, quae post tertium diem fit, sanguinis missio, vix unquam utilis est.* Inst. chir. §. 68.

giorno all'altro passati dal colmo del male alla quasi subitanea guarigione, senza essersi accorti dello scoppio, che pur debb' essersi fatto, stante la cessazione sì pronta de'sintomi.

342. Qualche altra volta la suppurazione della tonsilla sporge maggiormente contra la parte anteriore laterale del velo palatino, dalla maggior grossezza muscolosa e membranosa del quale è trattenuta più lungamente. In questo caso o la materia finisce ancora a scoppiare alla superficie della tonsilla, benchè più tardi, o se questo venga di troppo differito, converrà tasteggiar la tonsilla per veder pure se vi si possa distinguere la suppurazione, e ciò essendo, forarla profondamente col faringotomo, e se la suppurazione fosse niente sensibile dalla parte della tonsilla, ma sporgesse con fluttuante convessità alla parte anteriore laterale del velo, si farà quivi una puntura longitudinale colla lancetta del faringotomo, e dopo ciò la guarigione è pronta, quasi come dopo lo scoppio naturale.

343. Se poi, ciò che è rarissimo, la suppurazione della tonsilla si facesse alla sua base più remota ed opposta alla superficie, ovvero alla parte posteriore, la chirurgia operativa non potrebbe aver luogo; e ne può avvenire ciò che è stato notato da *Petit*, che la materia scoppi posteriormente dalla parte delle nari o della tromba d' *Eustachio*, o anche per la via di questa propaghisi all'orecchio, fino a scaricarsi da questa parte, restandovi una fistola, il di cui fondo è nella tonsilla. onde non arriva a chiudersi, che quando fassi spontaneamente o coll'arte una controapertura dalla parte della tonsilla medesima (1).

344. Quindi persistendo i sintomi alla fine del sesto o settimo giorno dell' angina forte tonsillare, se l' apertura della bocca il consenta, sarà sempre bene il toccar colle dita la parte più gonfia ed affetta, per riconoscere se v' ha indizio di suppurazione, la quale se fosse non disposta per la sua profondità a scoppiare alla superficie, sarà opportuno a quest'epoca l' avventurare una puntura profonda col faringotomo, nella speranza di dar esito alla materia, o almeno prepararle una via men resistente dopo quella incisione. Il faringotomo un po'curvo serve a quest' uopo più comodamente del retto, e se la curvatura è dolce e regolare non patisce punto le difficoltà, che il *Petit* medesimo ed altri pretesero trovare in quella curvatura non inopportunamente aggiuntagli dal *Garengeot.* Si può però far quasi lo stesso con una lancetta fasciata.

345. Alle volte si fanno ascessi alla parte posteriore della faringe, o per infiammazione della medesima, o della cellulare che è tra essa e i corpi delle vertebre cervicali, o per vizio di quest'ultime, che abbia portata suppurazione sotto il legamento vertebrale anteriore. In tutti questi casi vedesi protuberare con tumore convesso la faringe nelle fauci con difficoltà d' inghiottire, o di respirare. Anche queste suppurazioni potrannosi aprire col faringotomo, coll'avvertenza di far prima un picciolo buco onde non vengano inondate le fauci tutt' ad un tratto da copiosa materia con pericolo di soffocazione, riserbandosi di allargare il buco in appresso, se ciò abbisogni.

346. *Ingrossamento permanente delle tonsille.* Le replicate infiamma-

(1) *Traité des mal. chir.* tom. 1, cap. 4.

zioni di questi corpi ghiandolosi ne ingrandiscono la mole, e finiscono a lasciarli stabilmente più grossi del naturale, comecchè nel resto appaiano sani. Quelli a cui sono morbosamente ingrossate le tonsille vanno assai sottoposti alle angine. Alcuni rari soggetti però acquistano la grossezza delle tonsille senza previa infiammazione, e senza esservi particolarmente soggetti appresso.

347. Al rimirare talvolta l'insigne grossezza delle tonsille, che quasi arrivano a toccarsi l'una coll'altra, parrebbero esse dover fare grande ostacolo alla deglutizione; eppure i malati non soglion avere notabile difficoltà su questo punto, ed hanno soltanto la voce un po'difettosa, oltre ad essere più soggetti, come si disse, a'mali di gola.

348. Tale grossezza potrebbe forse in qualche caso essere trattenuta dal far progressi, o dissiparsi con gargarismi risolventi, tonici ed astringenti poco dopo la sofferta infiammazione: come sarebbero una infusione di rose acidulata collo spirito di vitriolo, una decozione di salvia con un po' di spirito di sale ammoniaco, o il decotto di china, scorza di quercia salice coll'allume, o l'infusione di palla marziale e simili. Ma quando l'ingrossamento è più antico e confermato, essendo esso un aumento reale di sostanza organica, non è più suscettibile di essere dissipato co'rimedi; ma solo può togliersi colla operazione.

349. La recisione delle tonsille semplicemente ingrossate non consiste punto nell'estirpare tutta intera la massa ghiandolosa, ma solo in levarne la parte eccedente il livello delle colonne del velo palatino, tra le quali sono innicchiate, lasciando stare in sito il rimanente, cioè quanto equivale press'a poco al volume della tonsilla sana; perchè ciò che si lascia di non estirpato, si copre tosto di cicatrice senza recare alcun danno anzi serve al mantenimento di quell'umore mucoso, che è fabbricato da'follicoli tonsillari per lubricare le fauci, la mancanza del quale lasciar potrebbe asprezza e siccità molesta nella gola. Altronde la recisione parziale è più facile ad eseguirsi, e men soggetta ad inconvenienti, e specialmente ad emorragia, come la totale estirpazione.

350. Si fa la recisione delle tonsille tenendo depressa la lingua od abbassata la mascella inferiore col manico d'un cucchiaio, o con una spatola larga; o meglio con una specie di tenaglia a branche larghe in forma di spatola, una delle quali più larga si poggia sul dorso della lingua verso la base, e l'altra sotto il mento. Sembra men comodo il commettere alla molletta stessa, con cui si prende la tonsilla, l'abbassamento della lingua, ed il tener aperta la bocca con un ditale dà impaccio coll' occupare uno spazio nella bocca. Ciò fatto, si prende la molletta a doppio uncino di *Muzeu*, o meglio un' altra a molla, e non ad anelli come la prima, ed avente un più picciolo uncino ad una estremità, ed uno doppio, ma egualmente picciolo dall'altra, con cui si prende abbastanza forte la tonsilla, mentre i quattro uncini dell'altra più larghi toccano facilmente le colonne nel velo, o l'ugola, e stentano a sbarazzarsi volendo levar con prestezza la molletta di gola in caso che l'ammalato faccia sconci movimenti, o soffocato dal sangue o dal vomito, esiga pausa dall' operazione; oltrechè colla molletta a quattro uncini più grandi si prendon men bene i più piccioli pezzi.

351. Assicurata così l'apertura della bocca, abbassata la lingua, e brancata la tonsilla colla molletta tenuta nella mano sinistra, si prende colla destra uno scalpello a lama corta, portato da lungo fusto d'acciaio cilindrico, non tagliente in tutta la sua lunghezza che va ad unirsi al manico, ed un po'incurvato all'estremità prossima alla lama, onde potersi insinuare più in giù nel declive delle fauci per cominciar a recidere di sotto in su, prima quell appendice della tonsilla, notata dall'*Haller*, che inferiormente prolungasi verso le fauci, e che di spesso è ingrossata, e portare il taglio più in su fino circa alla metà del corpo della tonsilla. Ciò fatto si volta il coltello e si porta a tagliare d'alto in basso la metà superiore della stessa tonsilla, fino ad averne recisa tutta la porzione che si voleva, coll'incontro de'due tagli. Il tagliare tutta la tonsilla di basso in alto, oltre ad essere meno agevole, esporrebbe ad offendere facilmente il velo e le sue colonne: dove per lo contrario se si volesse tagliare a dirittura d'alto in basso v'ha pericolo che una porzione di tonsilla staccata all'in su, e scappata per avventura dall'uncino si rivolti in basso verso le fauci e la laringe, muovendo vomito e soffocazione.

352. Alle volte si stenta a compiere lestamente l'operazione col solo coltello, e fassi più presto ad operar colla forbice d'alto in basso, sebbene per lo più sia bene di premettere il taglio inferiore col coltello per la ragione suddetta. Se però il tumore della tonsilla non si estenda molto in basso verso le fauci si può far tutta la recisione colla forbice, la quale esser dee curva, o piegata ad angolo verso le lame, come anche curva in senso contrario verso i manici, per poterli afferrare lateralmente alla bocca, non dirimpetto alla medesima, ciò che imbarazzerebbe la vista dell'operatore.

353. Essendo poi molto difficile l'essere ambidestro, singolarmente colle forbici, si può far in modo di operare d'ambi i lati tenendo sempre la molletta colla sinistra, e lo strumento tagliente colla destra, e ciò mettendosi dinanzi all'ammalato per tagliare la tonsilla sinistra, ed al di dietro per la tonsilla destra.

354. Non è tanto facile che ne' gonfiamenti estesi si porti via tutta in un pezzo la parte di tonsilla che si vuol recidere, ma sovente ci tocca di staccarla in tre o quattro porzioni, a motivo specialmente della intolleranza degl'infermi; terminando però in una sol volta l'operazione dopo brevi pause, durauti le quali si fa gargarizzare dell'acqua fresca per astergere il sangue e soffermarlo. Qualora si debba operare sopra ambedue le tonsille, ciò che è il caso più ordinario, si può fare l'operazione sopra l'una tonsilla immediatamente dopo dell'altra, ovvero differirla ad altro giorno, secondo la tolleranza del soggetto; però quando si differisce, ci è forza aspettare quasi fino alla guarigione della prima ferita, perchè l'infiammazione di questa ne'primi giorni lascia le fauci irritate, e più difficile l'aprimento della bocca.

355. *Desault* faceva l'operazione assai più speditamente fermando e traendo al solito la tonsilla fuori del livello delle colonne del velo, e recidendola col suo *kiotomo*. Io ho voluto provare già due volte questo strumento, ma non trovai di potere con esso far bene l'operazione, sia che fosse un po'troppo largo, o piuttosto perchè discendeva sì basso la gon-

fiezza della tonsilla, che non era possibile il farvi passare sotto lo strumento per tagliare di sotto in su.

356. La ferita fatta coll'operazione guarisce da se medesima in pochi giorni, senza bisogno d'alcuna medicazione, e molto meno del toccamento colla pietra infernale, dall'uso della quale è bene che vengano dissuasi i giovani pratici, non solo per essere generalmente inutile, ma anche per lo pericolo di qualche accidente funesto, se mai si staccasse o si rompesse, e venisse a cadere nella gola.

357. Il nostro B. *Moscati*, il quale concorse co'Francesi a somministrare ottime osservazioni sopra la cura delle tonsille ingrossate, faceva un taglio crociale nella tonsilla, e ne amputava un quarto per volta a successive giornate, per evitare la troppa emorragia, e la caduta di una più grossa porzione d'amigdala sull'epiglottide. Ma a quest'ultimo inconveniente si è già detto come si possa altrimenti ovviare (1); e per riguardo alla perdita di sangue, dessa è comunemente sì poca, che più non si teme di tutta recidere ad un tratto quella porzione anche grande di ghiandola che fa bisogno.

358. Il *Maurain* aveva detto che per operare l'impicciolimento delle tonsille bastasse per lo più lo scarificarle semplicemente col faringotomo. Di questo metodo ne fece uso felice *Manzoni* (2), il quale dice di averlo appreso dal sullodato *Moscati*, e che il *Caldani* assicurolli, come il praticassero pure il *Mollnelli e Bonioli*. Si ripetono le scarificazioni ogni giorno, ovvero ogni tre o quattro giorni, e per essa marciscono con pochissimo incomodo le tonsille, e a poco a poco si consumano, entro lo spazio di due o tre mesi. Certo che a fattura sì lunga sarà generalmente preferibile la recisione tutt'ad un colpo; ma per ammalati ripugnanti a questa operazione non sarà male l'offrirne una più mite, benchè più lunga Una fanciulla che aveva le tonsille fortemente ingrandite ricusò costantemente l'operazione; ma avendole io proposto il metodo delle scarificazioni, ella si pose da se stessa a punzecchiarsi di quando in quando, e riuscì a farle sensibilmente impicciolire.

359. Uno de'vantaggi della recisione delle tonsille, oltre al più essenziale di ridurle a giusta mole, si è quello di renderle non più soggette a recidive infiammazioni, come rilevasi specialmente dalle osservazioni di *Caqué*. Contuttociò non mancano di vedersi nuove infiammazioni di gola in persone già state operate, benchè non sì frequenti che prima.

360. Sono state più volte trovate nelle tonsille delle concrezioni bianche calcolose a guisa di gesso, le quali si scoprirono per qualche suppurazione, o incisione, o si reser visibili esse stesse forando l'involucro delle tonsille, e dandosi a conoscere per la loro durezza e bianchezza. Scoperti una volta questi calcoli, si permette una sufficiente apertura, se la già esistente non basta, indi colle mollette o tenaglie da polipi si estraggono, smovendoli colla punta della spatola, o coll'ugna di un dito.

(1) Si ved. le osservazioni di *Louis*, *Moscati*, *Maurain*, *Coqué*, *Muzeu* ed altri, raccolte nel tom. 5. *Mém. acad. chir. Par.*, e gli strumenti de' due ultimi, delineati tav. 12, 13.

(2) *Observationes pathologicae. Veronae* 1795.

861. Un altro metodo di rimuovere la morbosa grossezza delle tonsille in chi rifugge dal taglio, si è la lor legatura intorno alla quale nota il *Moscati*, ch'essa non arriva punto ad estirpare tutta la tonsilla, ma solo parte di essa, onde tal metodo non converrebbe dove si trattasse di farne la totale estirpazione, come più sotto ci resta a dire. Dall'altra parte esso porta incomodi più lunghi, e talvolta maggiori a segno da obbligare a rimuovere la legatura, com'è accaduto allo stesso *Moscati*. Tuttavia volendola fare, si può adoperare lo stesso metodo che per la legatura de' polipi fu usato da *Desault*, cioè prendere colla molletta uncinata la ghiandola, farvi sdrucciolar sopra fino alla base l'ansa del filo, e stringer questa col suo serranodi, sul quale si fissano i capi del filo, ritirando la molletta. Ogni giorno si tira il filo per istringere l'ansa, e la tonsilla cade in quattro o cinque giorni. Molto meno adottabili sono il cautero, o il caustico.

362. *Recisione dell' ugola.* Essa si eseguisce fissandola prima colla molletta ad uncino, indi troncandone la parte eccedente o colle forbici di *Percy*, o col kiotomo di *Desault*. Fra noi però è rarissimo il bisogno di questa operazione.

363. *Scirro e cancro delle tonsille e delle parti vicine.* Desso è raro, ma non istraordinariamente, avendolo io di già incontrato diverse volte, per lo più in persone di già inoltrata età, nelle quali, secondo l'osservazione del *Latta*, è più famigliare il vizio canceroso. Alle volte il vizio par limitato per un tempo alla sola tonsilla ingrossata e straordinariamente dura nella sua sostanza, purchè la durezza non dipenda da calcolo: ovvero il vizio scirroso e canceroso sembra attaccare primamente la membrana mucosa che il velo ricopre, le tonsille, l'ugola e le fauci, rendendola ingrossata e sparsa di granelli duri, e degenerando poscia in piaga rodente cancerosa.

364. In questo secondo caso il vizio suol essere sì diffuso da non lasciar luogo ad operazione Nel primo poi di scirro limitato alla tonsilla feci due volte l'operazione; ma in uno di essi non ho mai potuto estirpar tutta l'appendice più bassa della tonsilla prolungata giù nelle fauci. Nell'altro levai fuori con facilità tutta la ghiandola netta; ma ne derivò gravissima emorragia, la quale però ho potuto arrestare compiutamente, ponendo uno stuello nella fossa tra le colonne del velo, e tenendovelo compresso colla ponta dell'indice per più d'un'ora. In ambedue i casi poi succedette un bubbone scirroso enorme alla parte superiore del collo dal lato del vizio tonsillare, ed i malati perirono. Di qui abbiamo una nuova conferma del precetto di *Guillemeau*, dato anche prima di lui da *Albucasi* e *Paolo Egineta*, citati dagli Accademici di Parigi, di non toccare le amigdale maligne. Anche il *Manzoni* avverte di non toccare le tonsille allorchè sono accompagnate da ghiandole ingrossate, indurite, o aperte sotto l'angolo della mascella inferiore, avendogli l'esperienza dimostrato, che allora le scarificate tonsille degenerano in ulcera cancerosa. Tale degenerazione succede in vero anche spontaneamente, ma col taglio si accelera, e vengono anticipati e spinti a più gran mole gli scirri del collo, che senza questo non crescono a tanto.

375. *Angina catarrale.* Dopo avere parlato della specie principale dell'angina delle fauci, cioè della infiammatoria, e sue conseguenze locali,

daremo un cenno anche delle altre. Ed in proposito primamente della catarrale, dessa è come un raffreddore, o reuma di gola, portato d'ordinario dalle alternative di caldo e di freddo, dall'umido, dal vento, da una colonna d'aria colata, come dicesi ec., e sembra attaccare più la membrana mucosa delle fauci, che la sostanza ghiandolare delle tonsille, o la muscolare del velo e dell'ugola. In fondo però è malattia infiammatoria anche questa, ma più leggiera, quindi richiede un leggier metodo antiflogistico, combinato successivamente col promuovimento della traspirazione e co' vescicatori, come in altre reumatiche affezioni.

366. *Angina linfatica.* Presa nel suo vero senso è molto rara, poichè non si dee prender per tale tutta volta che si distinguano le membrane del velo, e specialmente dell'ugola zeppe e distese d'umor sieroso trasparente, poichè anche la sierosità è uno de' trasudamenti infiammatorj, specialmente nelle parti lasse, come si disse Part. 1, cap. 2, onde in mezzo a qualche rossezza si osserva pure un tal quale infiltramento linfatico nell'angina catarrale, e fin anco nell'infiammatoria forte.

367. Potrà dunque dirsi linfatica soltanto quell'angina, ove le fauci veggansi infiltrate di sierosità, quasi edematose, e senza infiammazione, sia questo stato manifestatosi così fin dal principio, o rimaso tale in coda ad un'angina d'altro genere, ove sia finita l'infiammazione, ma le parti si trovino lasse, allungate ed inzuppate d'umori sierosi. Può in fine presentare un carattere quasi consimile una leggiera infiammazione succeduta per recidiva dopo tant'altre, e fatta, come supponiamo, da passività de' vasi, che posti in istato astenico si lasciano distendere da umor sanguigno e sieroso, quasi senza accresciuto eccitamento, toltone quello portato dalla local distensione. Se l'infiltrazione linfatica discendesse alla laringe potrebbe portare una pronta soffocazione, siccome vidi un giovane, che parendo lievemente affetto d'angina linfatica, si trovò una notte morto perchè l'edema era passato alla membrana interna della laringe. In altro caso somigliante d'angina sierosa fu fatta la broncotomia felicemente (1).

368. In tutti questi casi la cura dell'angina linfatica si fa co' gargarismi tonici, stimolanti, astringenti, come sarebbe col decotto di china, o scorza di quercia coll'allume, col toccare le parti collo spirito di sal marino, e co' gargarismi animati col medesimo: un'infusione di salvia e di rose collo spirito di vitriolo, o col liquore anodino: l'essenza di pimpinella lodata da *Stoll;* i suffumigi aromatici, resinosi, balsamici di cera vergine, incenso, succino, belgivino, storace ec.

369. *Angina maligna, o cangrenosa.* Questa malattia, fra noi non ovvia, è stata di spesso osservata e descritta specialmente dagl' Inglesi *Home*, *Huxham* ec. Viene con febbre maligna, polso cedente, irregolare, espulsione rossa scarlattina principalmente alla faccia. Alla infiammazione di gola d'un rosso chiaro, e quasi risplendente, succedono delle macchie bianche, che poi si convertono in escare cancrenose; l'alito si fa fetidissimo, e sorte una materia icorosa dal naso; decidendosi la malattia in bene, e sovente in male entro lo spazio di

(1) *Fernire. Journ. med.* tom. 62.

sette giorni. Essa attacca in modo epidemico i bambini e fanciulli fino al duodecimo anno, ed è forse contagiosa.

370. La cura si fa promuovendo la traspirazione, dando l'emetico ne' primi giorni; indi usando i vapori d'aceto, d'acido muriatico, i gargarismi d'acqua di rose collo spirito di sal marino, o coll'infusione del pepe di Caienna (1) o coll'uso del *capsicum* (*Collin*). Le quali cose col loro stimolo eccitano forse una circolazione più rapida, che previene la cangrena: o il toccar le parti col miele rosato, unito all'acido muriatico, i vescicatori al collo. e l'uso interno della china, serpentaria virginiana, canfora, vino ec. *Michaelis* (2) vide usato con molto profitto il calomelano dato a dosi tali da eccitare salivazione; il che farebbe sospettare che forse almeno a principio avesse questa malattia un carattere infiammatorio, destato per avventura dal miasma estraneo contagioso che la produce.

371. *Angina cronica.* Non si hanno ancora sufficienti notizie di questa indisposizione per parlarne con una certa precisione. Pare che le infiammazioni lente, croniche di *Stoll* abbian luogo anche nella gola; nè è ben facile il decidere se sieno sempre steniche, come le voleva il lodato autore, parlando de' polmoni; ovvero asteniche.

372. Chiamiamo *angina cronica* un lento e lungo male di gola, che fa qualche senso d'incomodo all'inghiottimento, o alla voce, con leggier dolore a qualche parte della gola, la quale coll'ispezione presenta o de' fiocchetti di vasi più ripieni del solito, o la membrana mucosa delle fauci un po' rossa e gonfia, talvolta granulosa, o anche sparsa di pustolette. Alle volte non si distingue notabile vizio. Alcuni malati accusano siccità di gola: altri in cambio hanno escreato più frequente del naturale di materia viscida ec.

373. Le cagioni di quest' angina sono diverse, cioè 1.° alle volte sembra manifestamente nata da un vizio erpetico, psorico, sfuggito dalla pelle, e determinatosi alla gola: 2.° altre volte sembra nascere da un affaticamento soverchio di queste parti specialmente nel canto, ed arriva a far perdere o guastar la voce: 3.° da vizio forse scrofoloso, o sifilitico, lento, larvato: 4.° da vizio nascosto ne' polmoni, che forse per consenso propagasi alla gola. Vidi già diverse persone accusare incomodi lunghi, quasi inesplicabili alla gola, e poi finire in una vomica, o in tisichezza: 5.° da soppressione, o termine naturale dei mestrui.

374. La cura per conseguenza si farà a norma delle cagioni, che si potranno scorgere, o sospettare. Alcuno di questi casi curai col mercurio dolce; altri col decotto di salsa e colle pillole di *Plumier*, coi vescicatori, co' bagni sulfurei, marini ec. Altri resistettero ostinati, o finirono in malattia polmonale, come si è detto.

375. *Angina tracheale.* Questa è una infiammazione di gola, che attacca specialmente la trachea, compresi i bronchi e la laringe. La parte però più specialmente affetta è la membrana, che investe internamente queste parti, siccome quella che altronde n'è più suscettibile,

(1) *Duncan. Med. comment.* vol. 12.
(2) *Richter. Chir. bibl.* tom. 5.

essendo anch'esposta maggiormente alle cagioni, che possono determinarla. Quindi siccome in tutte le altre infiammazioni delle superficie membranose succede assai d'ordinario un trasudamento di linfa coagulabile, che vi si attacca, formando delle pseudo-membrane; lo stesso succede anche in questo luogo, e con molto maggiore pericolo, perchè la presenza di quelle pseudo-membrane stringe i canali aerei, od anche li chiude; specialmente quando alcun pezzo notabile se ne stacca portandosi verso il mezzo della trachea, o della laringe.

376. I sintomi di tal malattia sono il respiro difficile, stertoroso, la voce rauca, crocitante o clangorosa, con febbre, dolore alla laringe o trachea, e quasi nessun dolore alle fauci, e poco o niente difficile inghiottimento. Alle volte però il male attacca prima le fauci e le tonsille, come l'angina comune, indi scende alla laringe e trachea. Quindi anche le fauci si spalmano di linfa coagulabile, che però si stacca più presto in grazia forse del passaggio delle bevande, mentre nelle vie aeree quegli strati si accumulano più facilmente, non venendo che a stento qualche volta rigettate in forma di materia puriforme, o di filamenti e pezzi membranosi.

377. La malattia è più frequente ne' paesi marittimi boreali; di spesso epidemica, talvolta sporadica, qual si osserva anche fra noi; ed attacca i bambini lattanti e fanciulli fino al duodecimo anno. Durano i sintomi per una settimana o più; fino alla guarigione o alla morte, che è più frequente. Più volte il male peggiora al secondo o terzo giorno, con dispnea crocitante, che si sente da lontano, e polsi deboli. Sull'ultimo talvolta tutti i sintomi mirabilmente si calmano, sicchè si vede il bambino mangiare di buona voglia anche un momento prima della morte, che sopravviene con un senso di strangolamento alle fauci. Alle volte il miglioramento nasce dall'essere stato cacciato fuori un quache pezzo membranoso per mezzo della tosse o del vomito, ma sempre non dura, perchè si rifanno altre pseudo-membrane.

378. Colla sezione si trova tutta la superficie interna della laringe e trachea rivestita di grossa pseudo-membrana, e sotto di questa è raccolta molta materia purulenta, rosseggiante ed infiammata la membrana vera di quelle parti. Ne' bronchi la pseudo-membrana è più molle e sottile, e le loro estremità piene zeppe di materia purulenta; polmoni del resto sani.

379. La cura dee farsi come di malattia infiammatoria, co' salassi generali e locali, per mezzo delle sanguisughe o coppette tagliate, coi purganti, diluenti, diaforetici, colle fomentazioni, coll'inspirazione de' vapori d'acqua e aceto, e cogli emetici, atti specialmente ad operare l'espulsione del trasudamento membranoso o puriforme, al qual oggetto è stata pure in qualche caso praticata la broncotomia. *Michaelis* (l. c.) riferisce essersi trovato utile anche in quest'angina il calomelano fino alla salivaziane, il salasso dalla giugolare (1) fino al deli-

(1) Abbiamo provato altronde per esperienza che il salasso del collo è il più generalmente eseguibile ne' teneri bambini, dove sovente non si possono avere buone vene per questa operazione nè al braccio, nè in altri luoghi.

quio, ed il vescitatorio alla gola da un orecchio all'altro. A malattia innoltrata sviluppandosi sintomi gravi di debolezza si può ricorrere alla china.

380. *Corpi estranei*. Questi inghiottiti, o in qualunque modo cacciati nella gola si fermano alle volte nelle fauci o nella laringe e trachea, o nell'esofago. In quest'ultimo e nel primo luogo nuocer possono colla loro mole, figura o sostanza offensiva. Un boccon grosso nuoce nel primo modo: un osso acuto, una lisca di pesce, un ago, nell'altro. e una moneta di rame ossidaudosi forma o nell'esofago o nel ventricolo, e nelle intestina il verderame che muove dolori, erosioni ec. Vidi pero de' figli inghiottire de' grossi soldi di rame senza grave conseguenza o perchè passassero presto, o perchè anche fermandosi e dando luogo a scariche tinte in verde con dolori di ventre, finivano poi tuttavia a trovare il passaggio senza lasciare in corpo notabile offesa.

381. Alcuni corpi piccioli ed acuti si conficcano alle volte nel palato, e vi fanno, secondo *Richter*, delle ulcerette ostinate, fistolose, finchè coll'esame loro non si rinvenga il corpo, o si estragga o cada da se medesimo.

382. Altri e specialmente le spine de' pesci s'infilzano frequentemente nelle tonsille, dove è facile vederle ed estrarle colle mollette. Ne vidi alcuna restarvi per diversi giorni In uno di questi casi i gargarismi con aceto allungato hanno in due giorni ammollita ed assottigliata alla metà circa di sua grossezza la spina. E vi fu luogo a tale sperimento perchè la spina a principio visibile nella tonsilla fu presa colla molletta, e scappata la presa si nascose per due giorni, dopo i quali rialzata l'altra estremità ch'era prima inclinata in giù verso la gola, si trovò per l'aceto impicciolita.

383. Sovente gli stessi corpi si fermano nella faringe, e specialmente alla parte anteriore per gli infossamenti e rialzi che vi sono. In tal caso abbassando bene con una spatola la lingua si può per lo più vedere il corpo e prenderlo colle mollette. Potrebbesi anche smuoverlo e trarlo in bocca con un dito, ma questo può lasciar isfuggire il corpo sicchè non sia più visibile; ond'è meglio adoperare a dirittura una buona molletta, o una luuga tenaglia da polipi, che più sicuramente il prenda e tragga fuori.

384. Se poi il corpo sembri essersi fermato nella faringe, per l'ubicazione del senso che il malato accusa, ma non si possa vedere, si può tuttavia provare a mandar giù un dito più abbasso che sia possibile lungo uno de' lati della lingua e faringe, e con esso curvato come ad uncino percorrere trasversalmente la superficie della faringe, specialmente anteriore, affine di smuovere e trarre in su alla cieca il corpo estraneo. Una fanciulla di circa 12 anni, dopo aver mangiata un'aringa, fu presa da tosse, soffocazione, dispnea, perdita della voce, e puntura dolorosa alla gola. Credevasi una resta del pesce mangiato che le fosse rimasa in gola. Io la vidi alcune ore dopo, e nulla potendo scorgere nella gola, provai a mandarle giù un dito col quale frugai così di fretta anche sotto all'epiglottide e subito il ritirai, senz' essermi accorto in

quel toccamento precipitato di aver sentito il corpo; pure la fanciulla disse che desso le si era smosso e venuto più in su. In fatti guardandole subito in gola, vidi attraverso alle fauci una lunga spilla, che tosto afferrai colla molletta e l'estrassi.

385. Qualora il corpo sia disceso all'esofago, esso si ferma più sovente al suo principio, o alla sua estremità che finisce nel cardia, producendo colla sua dimora un dolore più o meno forte, singhiozzo, vomito, difficoltà o impossibilità d'ingbiottire, costrizioni spasmodiche, infiammazione ed anche la cancrena. Inoltre se il corpo è voluminoso, sporge contro la parte posteriore membranosa della trachea, e ne stringe il canale con minaccia di soffocazione.

386. In tali congiunture il chirurgo si regola diversamente secondo le differenze del corpo estraneo; cioè se desso è di figura e natura innocua, e solamente offensivo colla sua grossezza, come sarebbe un rotolo di monete d'oro, una grosa moneta d'argento, un grosso boccone di carne, o pane, un frutto intero ec, bisogna spingerlo più abbasso fino al ventricolo, dove ha tempo di sciogliersi, o intanto trovandosi in un ricettacolo più grande non dà impaccio e passa poi a bell'agio pel tubo intestinale. A tal uopo si adopera un lungo osso di balena con attaccato in cima un globetto di spugna, che ammollato nell'olio, o nel chiaro d'uovo dirigesi per la bocca alla faringe; e lungo la faccia posteriore di questa si fa scorrere fino all'esofago e per esso fino al ventricolo, indi ritirasi prestamente.

387. All'incontro del corpo estraneo, se è voluminoso e fermo, sentesi una certa resistenza, che cede poi aumentando la forza impellente. Non bisogna però impiegare una forza eccessiva a rischio di romper l'esofago qualora la resistenza sia grande, perchè alle volte è l'esofago in uno stato di spasmo, che stringe il corpo eccessivamente; nè questo sarebbe il tempo di forzare l'ostacolo; ma si conviene aspettare che la parte si acquieti, e intanto fare un salasso, mandar giù un po'd'olio, o dare dell'oppio per clistere.

388. Nel mandar giù lo strumento per la gola è comodo l'accompagnarlo quasi col dito indice dell'altra mano fin dove può arrivare, per dirigerlo verso la parte inferiore dell'imbuto della faringe, scansando l'apertura della laringe.

389. Nel caso poi che il corpo sia di qualità offensiva si manderà giù un simile osso di balena con attaccato alla cima un uncino ottuso e di certa larghezza; spingendolo oltre il corpo estraneo, e poi ritirandolo in su per modo da poter prendere il corpo e tirarlo in bocca.

390. Ovvero si manda giù una spugna secca o facendola inghiottire legata ad un filo, o per mezzo del fusto di balena, o per mezzo di una cannula, e lasciatala giù qualche tempo perchè s'inzuppi d'umori e si gonfi, tornasi poi a tirar su, onde colla sua grossezza aumentata urti nel corpo ed il sospinga innanzi a se nel risalir per l'esofago alle fauci.

391. Egli è però più facile di mandare que'corpi nel ventricolo, che di ritirarli in su. Altronde nel mandar giù la spugna, o altro strumento, con cui miravasi a ritirare il corpo, può avvenire il contrario

di spingerlo al ventricolo, e viceversa. In ogni caso poi che un corpo offensivo faccia urgenti molestie dov'è fissato, e che non si possa ritrarre, la chirurgia si permette anche l'azzardo di spingerlo nello stomaco, per far cessare l'attuale pericolo, e perchè è molto sperabile, che dal ventricolo imbocchi il canale intestinale e sorta per l'ano innocuamente. o portando mali soltanto passeggeri e cessanti, tosto che n'è accaduta l'uscita.

392. Talvolta que'corpi dopo aver percorso felicemente tutto il canale intestinale vengono arrestati allo sfintere dell'ano, urtano nelle tonache dell'intestino retto, le forano, e pervenuti nella cellulare esteriore vi determinano un ascesso, nella di cui cavità comunicante coll'intestino si trova poi il corpo estraneo. Altre volte si fermano nell'angolo di un'ernia e vi determinano infiammazione ed incarceramento: o pure i piccioli acuti corpi, come aghi, venendo casualmente ad urtare colla loro punta in qualche piega, infossamento, angolo, od obice qualunque nella faringe, nell'esofago, nel ventricolo, o nelle intestina, ne forano a poco a poco le tonache; fanno lentamente diversi e strani cammini, con sintomi più o meno gravi a misura delle parti che offendono nel lor tragitto, e talvolta senza sintomo alcuno, percorrendo per lo più, come si crede, le vie della cellulare, variamente determinati dalle contrazioni muscolari, dalle diverse resistenze e da tali altri combinazioni; essendovi esempi d'aghi scappati in gola ed usciti per una mammella, o per l'uretra, o per altre parti, che niuna hanno relazione colle vie alimentari. Ed è da notare che simili corpi si presentano alle volte superficialmente, indi tornano a ritirarsi e nuovamente nascondersi; onde è bene approfittare della loro comparsa per estrarli con quella superficiale incisione che basta quando sono esternati. Altre volte le cose non vanno sì bene, avvenendone in cambio, per le offese interiori che fanno, la morte.

393. La presenza irritante de'corpi fermati in gola determinar suole movimenti di vomito, per mezzo de'quali n'è accaduta diverse fiate la fortunata espulsione. Su tal esempio vi fu chi combinandosi l'impossibilità d'inghiottire, iniettò una soluzione d'alcuni grani di tartaro emetico in una vena del braccio, ciò che determinò il vomito, e con esso l'uscita del corpo. L'irritazione però fatta alla vena cagionò una forte infiammazione al braccio iniettato Non so quindi se siavi ragione d'imitare quest'esempio, benchè felice, stantechè debb'essere in nostro potere d'eccitare il vomito in altra maniera irritando le fauci colle dita o con altre vellicazioni.

394. Sempre poi sarà utile per facilitare il passaggio spontaneo del corpo dall'esofago al ventricolo, o per agevolarne l'impulso, o il ritiramento per mezzo degli strumenti, l'umettare la gola con qualche cucchiaio d'olio, o con pezzetti di butirro, e cose simili date ad ingoiare all'infermo, qualor ne sia capace, come anche per mitigare le abrasioni, o la flogosi che possono essersi fatte; in grazia delle quali alterazioni avviene sovente che i malati continuando a sentir dolore locale anche dopo le pratiche fatte per la detrusione del corpo, rimane dubbio per essi ed anche pel chirurgo, se veramente il corpo (tanto

più se è picciolo) sia passato in giù, o rimaso al posto di prima. Nelle quali incertezze però sarà piuttosto convenevole che il chirurgo desista dall'ulteriormente operare, giacchè quand' anche il corpicello vi fosse, non farà probabilmente gran danno, e verrà a smuoversi in seguito per l'afflusso del muco, per la suppurazione del sito ove si è per avventura infilzato con qualche sua punta, per la scemata gonfiezza infiammatoria, per la cessazione delle contrazioni spasmodiche, e per lo successivo passaggio de'cibi e delle bevande. Gli stessi ammollienti, gli oliosi e le paste farinose involventi si usano anche nel caso di tali corpi passati da se, o spinti espressamente al ventricolo.

395. Quando un corpo voluminoso fermato nell' esofago comprima la via del respiro, converrà premettere la broncotomia, perchè il malato non resti soffocato; e se il corpo arrestato o per essere immobilmente impegnato, o di qualità troppo offensiva, non si possa, o non convenga cacciarlo al ventricolo, si può cercare d' estrarlo coll' aprire l' esofago, di che più avanti si dee parlare.

396. Gli stessi corpi estranei possono casualmente cadere nella laringe e trachea per qualche sconcio modo d' inghiottimento: o per essere stati gettati in gola a bocca aperta ed epiglottide alzata, o dalla bocca tirati in trachea per qualche forte inspirazione ec.

397. L' ingresso loro cagiona immediatamente un senso di soffocazione, con tosse violenta, dispnea, stertore, sibilo, alterazione o perdita della voce, ed escreato schiumoso misto frequentemente a strisce di sangue; nascendone alle volte morte sul momento, o qualche tempo dopo.

398. Tali corpi deviati a' canali del respiro possono fermarsi a luoghi diversi, cioè o alla parte superiore della laringe, appena sotto l'epiglottide, ed allora è che talvolta si posson rimuover col dito (384): o s' innicchiano nell' uno o nell' altro de' ventricoli della laringe, o scendono alla trachea. Non di rado s' arrestano in quello spazio tra le corde vocali inferiori e la cartilagine cricoide, il quale spazio è largo in alto e stretto in basso, onde pure talvolta avviene che un corpo bislungo poggi in basso con una delle sue estremità sull' anello più stretto e rientrante della cricoide; e l' altra estremità sporgendo in alto in uno spazio più largo, che chiamar si potrebbe la *cavità tiroidea*, abbia la libertà d' inclinarsi quando a destra e quando a sinistra.

399. I corpi discesi in trachea si fermano facilmente alla sua divisione, ma qualche volta passano anche a' bronchi. Nè stanno sempre allo stesso posto, ma s' alzano sotto l' espirazione, e si abbassano nella inspirazione.

400. I sintomi violenti cagionati dalla presenza di que' corpi nascono dall' ostacolo che fanno colla loro grossezza al libero passaggio dell'aria, e dalla forte irritazione alla sensibilissima membrana interna delle vie del respiro, per cui si fanno stringimenti spastici specialmente alla glottide, capaci essi soli di soffocare. Quindi s' intende come alle volte il più tenue corpo passato nella laringe fu capace di uccidere la persona.

401. Un fenomeno singolare e notabile si è che i sintomi prodotti dalla presenza de' corpi estranei nelle parti di cui parliamo, sono di spesso interrotti, o sia intermittenti a segno da lasciare intervalli grandemente, o

anche del tutto quieti, per quindi risorgere forti e minacciosi. Questa intermittenza può nascere da due o tre cagioni. La prima è l'associazione dello spasmo della glottide all'impedimento meccanico del corpo, nel produrre i sintomi, talchè cessando lo spasmo, questi cedono in proporzione della sua influenza. Si aggiunga la mucosità schiumosa che di tanto in tanto si accumula ed aggrava il male, come l'alleggerisce la sua espulsione. L'altra ragione si è la diversa sensibilità delle parti che tocca il corpo e la diversa loro disposizione. V'ha ragione per credere più sensibile la laringe della trachea, e questa più de' bronchi, ond'è naturale che si destino maggiori turbe quando il corpo va a battere contro la laringe, che altrove. Oltre di che la glottide più stretta del rimanente della laringe e trachea verrà più facilmente ad esser chiusa dal corpo.

402. Quando il corpo estraneo è disceso ne' bronchi, cessa di fare quei forti sintomi d'irritazione e soffocamento, e in vece dà luogo ad emottisi, infiammazione acuta, o lenta e clandestina del polmone, a cui è disceso, indi vomica e tisichezza, terminanti colla morte, o veramente colla espulsione del corpo straniero per mezzo della tosse; dopo di che i mali tutti nella massima parte de' casi si dileguano con mirabile prontezza e facilità, e l'infermo guarisce.

403. Dalla qualità de' sintomi e funzioni lese non è difficile il più delle volte il distinguere se il corpo fermato in gola trovisi nelle fauci e nell'esofago, o nella laringe e trachea. Ma qualche volta vi può essere dell'equivoco, perchè un corpo voluminoso fermato p. e. nell'esofago impedisce il respiro, e gli spasmi comunicati a tutta la gola dal corpo in trachea possono cagionare disfagia, vomito ec. Perciò è consiglio che nel caso dubbio si cominci a mandar giù l'osso di balena nell'esofago, sebbene anche in questo sperimento possa nascere dell'illusione, poichè l'irritazione delle fauci e dell'esofago può far sospendere per un poco gli spasmi della laringe, ovvero in que' conturbamenti della gola muoversi di sito il corpo in trachea, e lasciar l'uomo tranquillo per poco. Ciò avvenne già ad un uomo, cui era caduto un osso nella laringe. Il chirurgo gli mandò giù nell'esofago una candela di cera, e credette aver compiuta la sua bisogna; ma il malato la stessa notte morì, e gli trovai un bel pezzo d'osso nella cavità tiroidea al di sotto della glottide.

404. Nella disgrazia de' corpi estranei caduti in trachea l'arte non può che cercar di calmare l'eccesso della irritazione con qualche cavata di sangue, principalmente muovendosi febbre, tosse violenta, dolor di testa, sputo di sangue, dolori alla gola o al petto ec. In altre circostanze può recar qualche calma l'uso dell'oppio, e i soliti demulcenti gommosi ed oliosi, o le inspirazioni de' vapori d'acqua calda. Qualche volta gli emetici parvero promuovere l'uscita del corpo estraneo. Che se questo apporti sintomi troppo gravi e prossimamente minacciosi, l'unico espediente sarà l'operazione di tagliar la laringe, o la trachea, per entrarvi colle mollette, e far estrazione del corpo.

405. Abbiamo però tanti esempi di corpi caduti in trachea, i quali tosto o tardi vennero felicemente rigettati, che diventa un punto di delicata discussione pel chirurgo il decidersi quando ne' singoli casi abbia ad attendere il risultato degli sforzi naturali, ovvero fare l'operazione. Sono

contro di questa il ribrezzo degli ammalati ed astanti, che sovente vi si rifiutano: la speranza di farne di meno: i disagi comecchè non evidentemente pericolosi della stessa operazione, o le conseguenze della medesima fosse anche solo la voce debole e fioca che spesse volte lasciarono le ferite di quelle parti; e finalmente l'incerta situazione del corpo, a rischio di non saperlo trovare ed estrarre.

406. D'altra parte sta per l'operazione il riflesso che il malato potrebbe da un momento all'altro essere soffocato senza di essa: o esser esposto ad una lunga e pericolosa malattia polmonale se il corpo cade ne' bronchi; e in ogni modo restare chi sa quanto tempo in uno stato d'angoscia e di patimenti, che l'operazione potrebbe tutt'ad un tratto dileguare. Per la qual cosa egli pare che la sana chirurgia debba generalmente proporre l'operazione come il partito più certo, fino a tanto che vi sieno indizi che il corpo non abbia abbandonata la laringe, o la trachea; che sebbene incerto fosse il preciso luogo, è stato però con espressi sperimenti fatti su gli animali provato, che aperta la trachea, le violenti espirazioni portano da se il corpo verso la ferita e il caccian fuori, o almeno il rendono ovvio ed accessibile all' estrazione.

407. Uno de'casi più difficili sarebbe quello della caduta in trachea di molti corpi piccioli ad un tratto, parte de' quali potrebbe restare ne' ventricoli della glottide, o al di sotto di essa, o in trachea, e parte cadere ne' bronchi; benchè anche in tal circostanza non si debba tuttavia omettere l'operazione. Un bambino di circa venti mesi, seduto presso al fuoco, fu trovato dalla madre colla bocca piena di carboni che stava masticando. La madre troppo sollecita gettò tutt'ad un tratto un bicchier d'acqua nella bocca del figlio, che passata velocemente in gola trasse in trachea molte briciole del carbone. Il bambino fu preso da' soliti sintomi di tosse, stertore, difficoltà di respiro: mandò fuori diversi pezzetti di carbone; altri il giorno seguente per mezzo di un vomitorio; insorse febbre violenta con affanno continuo; si cavò sangue; i sintomi persistettero: proposi l'operazione che fu rigettata, ed il bambino in nove giorni morì.

408. Una figlia in Milano tenue in trachea per un mese e mezzo un dente cadutovi nell'atto di strappargliело, e di poi rigettollo; e così pure un'altra figlia, a cui era scappato in trachea un nocciolo di prugna, il mandò fuori colla tosse al sessantottesimo giorno. In qualche altro caso si fece ascesso al dorso, in conseguenza della suppurazione polmonale, e per quella strada fu rinvenuto e cavato il corpo straniero.

409. *Disfagia*. È una difficoltà notabile, e per lo più costante d'inghiottire, talchè le cose inghiottite o del tutto o in parte retrocedono per la bocca o pel naso, o subito o qualche tempo, e persino molte ore dopo. Essa ottiene in particolare tal nome quando forma il principal sintoma delle indisposizioni diverse da cui può derivare; le quali riducendo alle principali, sono la paralisi, o la convulsione de' muscoli della faringe e dell'esofago, gli stringimenti organici del medesimo, lo scirro e cancro della tonaca interna, i tumori vicini.

410. *Disfagia paralitica*. Dessa succede qualche rara volta agli apoplettici, o è parziale alla faringe, e richiede in genere la cura propria delle altre paralisi. *Mursinna* in una disfagia paralitica venuta in seguito ad

una leggiera angina tonsillare trovò molto giovevoli le unzioni mercuriali alla gola, ed il comprimerla prima colle mani, indi con fasciatura (1). È stato osservato che in questa specie i solidi spinti con forza dalla lingua vanno giù meglio che i liquidi. Nel caso d'assoluta impossibilità potrassi sostenere la vita colla cannula in gola, per mezzo di cui iniettare cibi liquidi nel ventricolo. Il passaggio della cannula per la gola è facile in questa specie.

411. *Disfagia spasmodica*. Essa è uno stringimento convulsivo della faringe e dell'esofago, che sopravviene nel tetano, isterismo, ed altri mali convulsivi, la coesistenza de' quali ne rischiara la diagnosi. Questa si curerà di concerto colla malattia convulsiva da cui procede; e come suole ricorrere ad intervalli, diviene perciò meno grave ne' suoi effetti. Si aggiugne alle volte, che lo stato convulsivo generale sospendendo pressochè tutte le escrezioni rende il corpo quasi fuor di bisogno del nutrimento. *Thilenius* narra di una disfagia spasmodica, che si eccitava ogni volta che la persona mangiava o beveva freddo: curata poi col non inghiottire per un tempo che cose calde, e coll'uso della ipecacuana a picciole dosi, dell'essenza di castoro e del laudano (2). *Jonhstone* curò una disfagia convulsiva da diversi giorni con 15 gocce di tintura tebaica ogni quattr'ore, e ne bastaron sei dosi. Egli era poi di sentimento, che la spasmodica contrazione lasciandosi troppo continuare possa produrre l'organica (3). Si trovò utile pure in questa disfagia il mercurio interno ed esterno. In ogni caso poi che la disfagia continui troppo a lungo, da temere o vedere in fatti che il malato ne soffra, si ricorrerà all artificiale introduzione degli alimenti e delle bevande per via delle cannule.

412. *Disfagia da stringimenti organici dell'esofago*. Dessi sono callosi come quelli dell'uretra; ed il luogo loro più frequente si è il principio dell'esofago. In questa specie si ottenne la cura da *Wathen* (4), *Migliavacca* (5), ed altri coll'introduzione delle candelette nella gola, e col far inghiottire bocconi gradatamente più grossi. Sarà meglio il farle passare pel naso, ove si possono lasciare a più lunga dimora, e quando sia possibile, sostituirvi le cannule di gomma elastica. Ricorda il *Richter* essere state fatte in qualche caso vantaggiosamente le fregagioni mercuriali al collo. *Johnstone* giudicando dipendere quegli stringimenti da induramento e ingrossamento delle membrane dell'esofago, aveva più fiducia nell'estratto di cicuta coll'oppio. Quest'ultimo può servire particolarmente a dissipare l'associazione frequente dello stringimento spasmodico all'organico. Potrebbe in qualche caso essere lo stringimento di natura insuperabile. Io trovai il principio dell'esofago ridotto a stringimento cartilaginoso (6). In questo caso disperato potrebbe servire a prolungare la vita di fare un'apertura nell'esofago al di sotto dell'ostacolo, per iniettarvi gli alimenti, come è stato fatto da *Tarangel*, che in una

(1) *Med. chir. Beobachtung. 1. Samml.*
(2) *Med. chir. Beobacht.*
(3) *Med. of the Med. Soc. Lond. vol. 2.*
(4) *Med of the Med. Soc. Lond. vol. 1.*
(5) *Opuscoli chirurgici.*
(6) *Annotazioni pratiche sopra i mali venerei.*

disfagia per ingrossamento dell'esofago arrivò in tal modo a sostenere la vita per 16 mesi (1). Notò il *Wathen* che alle volte al semplice stringimento dell'esofago sopravviene l'ulcerazione, per cui vien forata la laringe, o si apre l'esofago nel petto; ma è più probabile che tali càsi fossero in origine d'altra natura, cioè scirrosi e disposti ad aprirsi in cancro.

413. *Disfagia scirrosa e cancerosa.* Questa è disgraziatamente la più comune. La maggior parte delle disfagie sopravviene in età matura sono di tàl costume, cioè uno scirro della tonaca interna della parte inferiore della faringe, e del principio dell'esofago, il quale col tempo si apre in cancro al di dentro, come ho troppe volte veduto; ovvero il malato muore d'inedia prima che lo scirro sia fatto cancro. Il male è ne' suoi principj indolente, come anche ne' suoi progressi e quasi in tutto il suo corso; si possono alle volte in fondo alla faringe sentire col dito le durezze e disuguaglianze, e talvolta pur anco vederne il principio coll'abbassare la lingua; e tasteggiando al di fuori sentesi qualche cosa di più grosso e più duro dietro la laringe ed il principio della trachea, o ai lati di esse, ove non di rado s'incontrano delle ghiandole linfatiche ingrossate ed indurite, che sono un altro indizio della malattia cancerosa vicina. Alle volte però il vizio è sì limitato alla tonaca interna e sì profondo, che non si può in alcun modo scoprire.

414. Una simile malattia attacca in qualche più raro caso l'estremità inferiore dell'esofago, e insieme l'orificio superiore del ventricolo, terminando in un carcinoma di queste parti, in modo eguale allo scirro del piloro, che è più frequente. Ma in questo l'inghiottimento è facile, e predomina il vomito; mentre nello scirro del cardia sentesi la difficoltà del passaggio allo stomaco, il vomito è men frequente, spesse volte di sole mucosità dell'esofago, o de' pochi cibi arrestati in esso, poichè una volta discesi i cibi nello stomaco non vengono più vomitati, e passano senza ostacolo alle intestina. Nello scirro del cardia si arriva più o men presto a sentire una durezza all'epigastrio.

415. Lo scirro vero dell'esofago è malattia incurabile. Si pretende averlo talvolta guarito coll'uso interno del calomelano, e coll'applicazione esteriore del linimento mercuriale, e colla cicuta. E se le durezze invincibili impedissero l'inghiottimento, rimarrebbe a tentare l'introduzione della cannula per iniettare gli alimenti, onde prolungare la vita.

416. *Disfagia da tumori vicini all'esofago.* Questi esser possono di sede e natura diversa, e perciò diversissimi nell'esito e nella cura. Sovente volte sono ghiandole ingrossate nel collo o nel petto, di cui tenterassi lo scioglimento colla cicuta e col mercurio. *Johnstone* prescriveva in questi casi un denaro di spugna bruciata e fior di marte, facendone un boccone colla conserva di rose, da mettersi sotto la lingua, ed inghiottirlo poco a poco, come si fa nella cura del gozzo; e racconta di avere in tal modo guarita una donna in 14 giorni. Si videro disfagie prodotte da tumori aneurismatici. *Bayford* (2) diede la storia di una disfagia incominciata da' più teneri anni, indi cresciuta fino

(1) *Journ. med.* tom. 68.
(2) *Mem. of the mem. soc. Lond.* vol. 2.

alla morte. I soli salassi recavano sollievo; e si trovò prodotta da un'aberrazione della succlavia destra, che passava tra la trachea e l'esofago.

417. Vidi un uomo patire una forte disfagia per alcuni mesi, la quale cessò totalmente collo scoppio di sputi marciosi dal petto, ma in seguito morì tisico. Analogo è il caso di *Reid* (1) d'una deglutizione impedita per ascesso al polmone, scoppiato poi nella trachea e nell' esofago.

418. *Esofagotomia.* Si è detto convenire questa operazione per l'estrazione di corpi estranei gravemente nocivi, fermati nell' esofago (395), o per introdurre alimenti in caso che siavi più in alto un intoppo insuperabile.

419. La più favorevole circostanza per eseguire nel primo caso l'operazione si è quando il corpo estraneo arriva a sentirsi al di fuori nel collo. Nell' Istoria dell' Accademia chir. Par. tom. 3 sono riferiti due casi, uno di *Goursaud*, e l'altro di *Roland*, che l'eseguirono sui viventi felicemente. Del resto si può praticare l' operazione ancorchè non giungasi a toccare il corpo. *Verduc* l' aveva di già proposta, *Hevin* adottata, e *Guattani* ne comprovò l' eseguibilità con successo sui cani, ed espose il metodo d'eseguirla anche sull' uomo (2).

420. Per fare l'esofagotomia, fatta una piega trasversale a' tegumenti, si tagliano per lo lungo dalla parte superiore della trachea fino allo sterno, e separati tra loro i muscoli sterno-ioidei si penetrerà tra i muscoli sterno-ioideo, e sterno-tiroideo sinistri e la trachea; e tenendo scostate le due labbra della ferita con uncini ottusi, e seguitando a farsi strada parte col dito e parte collo scalpello, si scoprirà l' esofago, in cui si fa un' incisione longitudinale: che si dilata poi colla forbice curva ed ottusa, servendosi, se abbisogna, per guida della sonda scannellata. Dopo ciò s' introducono delle picciole tenaglie curve di basso in alto, o d' alto in basso per estrarre il corpo.

421. Avverte il *Guattani* che se venissse tagliato un qualche vaso vi si debba applicare e tener compresso uno stuello sino al fine dell' operazione, ed allora legarlo se sarà necessario (3): che facilmente presentasi in fondo alla ferita il nervo ricorrente, il quale si scosterà dalla trachea coll' uncino sinistro, mentre col destro verrà tratta in senso opposto la trachea: e che se la ghiandola tiroidea sia gonfia, debbasi staccare a sinistra dalla trachea.

422. Negli sperimenti da me fatti di questa operazione sul cadavere, notai che quando la tiroidea è sana, torna meglio scoprir l' esofago al di sotto del lobo sinistro di essa: che sovente il nervo ricorrente è così prossimo alla trachea, da dover penetrare all' esofago tra esso e la carotide: che l' esofago è rosso per la membrana muscolare al di fuori, ma la membrana interna è biancastra: e ciò non meno alla sua superficie esterna che all' interna, onde l'apparizione della membrana bianca non è un segno di penetrazione nell'esofago, come diceva il *Guattani*. Il bianco compare appena tagliata la muscolare, e come

(1) *Med. communications*, vol. 1.
(2) *Essai sur l'ésophagotomie. Acad. chir. Par.* tom. 3.
(3) Sarà però meglio legarlo prima di andar innanzi colla operazione.

questa è lassamente unita alla membrana interna, pare alla prima di esser giunti nella cavità dell' esofago, mentre è ancora intera quella interna membrana; nè sarebbe quindi impossibile, che uno frugasse per isbaglio tra la muscolare e la membrana interna, per ricercare il corpo. Notai finalmente che la circostanza più terribile per l'esofagotomia si è la combinazione del gozzo, per cui l'esofago è reso più profondo e più difficilmente accessibile, nè v'ha luogo sufficiente d' operare più sotto della ghiandola, potendosi solo penetrare all' esofago di fianco alla tiroidea, cioè tra essa e lo sterno-mastoideo, con gran pericolo di offendere i vasi tiroidei. In altro cadavere di gozzo voluminoso non eravi altra strada per arrivare all' esofago, che penetrando tra le due porzioni sternale e clavicolare del ridetto muscolo tra loro divaricate per la distensione fatta dal gozzo.

423. Fatta poi l'operazione, si unirà la ferita con cerotti e fascia unitiva, tenendo fermo il collo colla fascia dividente, o altro laccio equivalente; si farà astenere il malato per sei o sette giorni da ogni cibo e bevanda, supplendo co' lavativi e co' bagni. E in caso di necessità d' anticipare il nutrimento, o che la ferita passata a suppurazione tardasse a chiudersi, converrà introdurre una cannula fatta passare dal naso per l'esofago fin oltre la ferita, ed iniettarvi cibi e bevande.

424. *Guattani* narra il caso d'un uomo, a cui restò nell'esofago una castagna cotta, ma intera, e morì al decimonono giorno, avendo ricusata l'operazione. Si trovò l'esofago suppurato e cancrenato al sito contenente la castagna, e molto ristretto sì al di sopra che al di sotto. Di più si era fatto un foro di comunicazione tra l'esofago e la trachea. Trovandosi la castagna nel principio dell' esofago subito sotto la cartilagine cricoide, una delle eminenze di questa la riteneva superiormente, impedendole di risalire nel vomito.

425. *Tracheotomia* o *Broncotomia* è un taglio che si fa alla trachea per aprire di qui una strada artificiale all'aria nel caso che il passaggio sia impedito alla laringe, o in altro luogo superiore, o per estrarre corpi stranieri penetrativi (396 e seg.).

426. Questo taglio si fa immediatamente sotto alla parte media della ghiandola tiroidea, premettendo un taglio longitudinale de' tegumenti, alzati in piega trasversale dal di sotto della laringe quasi fino allo sterno, e dividendo l' uno dall' altro i muscoli sterno ioidei e tiroidei di un lato da quelli dell' altro per iscoprire liberamente la trachea, la quale si apre trasversalmente colla lancetta tra il terzo e quarto anello, siccome viene comunemente insegnato: ma siccome la ghiandola tiroidea si estende sovente più in giù, nè altronde si posson contare gli anelli, basta fissare il taglio tra' due primi anelli liberi al di sotto della ghiandola.

427. Aperta la trachea, vi si mette dentro una cannula appianata, ed un po' curva, perchè men facilmente scappi fuori, o urti contro la parte posteriore della trachea; e questa cannula munita di due alette, o anellini laterali, sotto i quali si mette qualche picciola compressa, o piumacciuoli di fila per sostenerla che non vacilli, o si affondi troppo in trachea, si lega con fili intorno al collo, o si fissa con cerotti presso la ferita, perchè non

scappi fuori, e si copre di raro velo per riparare l'ingresso della polvere, o de' moscherini ec.

428. Siccome però il taglio esteriore dà molte volte troppo sangue e questo è facile a cadere in trachea con grave disturbo. Si può evitar questo inconveniente facendo l'operazione a due tempi, cioè prima il taglio esteriore per iscoprire la trachea, e dopo qualche ora, fermato il sangue, aprire quest' ultima. Ma nei casi urgenti la dilazione è pericolosa, potendo il malato nell'intervallo morire, siccome è avvenuto a *Desault*. Perciò assai migliore è l' altro ripiego ritrovato da *Bauchot* di penetrare in trachea con un trequarti piatto a lancetta, che così la cannula chiudendo esattamente il foro non lascia andar dentro goccia di sangue, o almeno assai poco e difficilmente.

429 La cannula alle volte si ottura di mucosità e bisogna nettarla con una piuma, lasciandola in sito, fino a che libero sia nuovamente il passaggio naturale per l'aria, ciò che si conosce turando la cannula e vedendo che il malato respira liberamente. E ritirata la cannula, si approssimeranno i tegumenti con cerotto unitivo.

430. Trattandosi di cavare corpi estranei non basterà il tagliare trasversalmente tra un anello e l'altro, ma conviene troncare due o tre anelli con taglio longitudinale, per aver più spazio; e qualora non si affacci tosto il corpo, si scosteranno i labbri dell' incisione con uncini ottusi per vederlo, o entrare a cercarlo colle mollette. *Eistero* cavò in questo modo un fungo dalla trachea con esito buono. Anzi in un caso d' angina tracheale un chirurgo inglese fece un taglio trasversale tra il secondo e terzo anello, ed altro più in basso tra il quarto e quinto, indi con due tagli laterali e perpendicolari portò via una porzione quadrata della trachea comprendente i segmenti anteriori del terzo e quarto. Per quest'ampia apertura passò più libero il respiro, escì molta materia purulenta, e quindi una porzione di pseudo-membrana, guarendo il fanciullo in quindici giorni (1).

431. *Laringotomia*. La profondità della trachea e le difficoltà provenienti dalla ghiandola tiroidea fecero che *Fourcroy* e *Vicq d'Azyr* preferissero di fare quell'artificiale apertura alla laringe stessa in quello spazio membranoso che è tra la cartilagine tiroide e cricoide anteriormente (2). Questo sito è di vero infinitamente più ovvio, facile e sicuro, e la cavità dov'entra la cannula essendo in questo luogo più ampia, men facilmente anderà essa a toccare la parete posteriore, e si potrà meglio assicurarla. Gli editori delle opere di *Bertrandi* (3) pensano che nella tracheotomia si possa far senza della cannula, perchè l'aria passerebbe senza di essa: ciò avverrebbe più facilmente nella laringotomia al luogo indicato; ma non sarebbe da tentare l'apertura della laringe, come nè meno della trachea, senza cannula, qualora il taglio esteriore desse troppo di sangue, il qual potrebbe cadere indentro per quella libera apertura.

432. Nè solo per lo passaggio dell' aria, ma ancora per l' estrazione

(1) *Locatelli* presso *Borsieri. Instit. med.* vol. 3, cap. 17.
(2) *Séanc. publiq. de la Soc. méd. Par.* 1779.
(3) *Trattato delle operazioni*, tom. 3.

de'corpi estranei puòconvenire preferibilmente la laringotomia al sito indicato, poichè se il corpo fosse ne' ventricoli della laringe, si potrebbe secondo *Lassus* spaccare di sotto in su la cartilagine tiroide, e così pure se si trattasse di un polipo nella laringe, quali ne vide *Desault*, ed altro il *Manzoni* (1); se il corpo è fissato tra i bordi della glottide si respingerà in alto, onde il malato lo renda per bocca; se è fermato nella cavità tiroidea al di sotto della glottide, l'operazione di *Vicq d'Azyr* lo mette direttamente allo scoperto; e se trovasi in trachea, si può spaccare d'alto in basso l'anello della cricoide, e spesse volte anche il primo anello della trachea, senza toccare la ghiandola tiroidea.

433 Per fare la laringotomia senza cannula si farà un non lungo taglio longitudinale de'tegumenti fino a scoprire il legamento crico-tiroideo: si arresta con acqua fredda e con un momento di compressione il sangue, e subito che la picciola ferita sia asciutta, si fora per lo lungo il legamento suddetto e la membrana interna della laringe, la qual veramente potrebbe dare anch' essa del sangue, onde in generale par preferibile l'entrarvi colla cannula del *Bauchot* in trasverso, preparandovi prima la strada con un corrispondente taglio trasversale de'tegumenti, i quali farebbero troppa resistenza volendoli perforare a dirittura col trequarti.

434. *Introduzione della cannula nell'esofago*. Già nel Giornale medico di Parigi (tom. 34) un certo *Liboulon* aveva fatto il progetto di mandar giù gli alimenti per una cannula dal naso all'esofago. La scoperta delle cannule flessibili di gomma elastica agevolò grandemente questa operazione, che poi da *Desault* fu messa in pratica più d'una volta con felice successo.

435. Essa conviene in tutte le specie di disfagia di pericolosa durata, e nelle ferite della faringe e dell'esofago, perchè non si spandano le cose inghiottite.

436. Sembrerebbe la via più naturale che si presenti per mandare quella cannula in gola esser la bocca; ma oltrecchè sarebbe difficile il farlo ne'grandi gonfiamenti della lingua, del palato e delle tonsille, la permanenza della cannula da questa parte sarebbe più incomoda e inquietante, specialmente col suo continuo contatto sulla base della lingua; onde anche *Desault* preferiva la via delle narici.

437. Collocato il malato colla testa rivolta indietro ed assicurata, si prende una grossa sciringa di gomma elastica, armata d'uno stiletto di ferro incurvato come nelle sciringhe per l'uretra; s'introduce in una delle nari colla concavità in giù fino alla parte media della faringe, si ritira lo stiletto con una mano, mentre coll'altra si spinge la sciringa più a basso in maniera di farla penetrare nell'estremità superiore dell'esofago, ed anche innoltrarla molto avanti in questo condotto.

438. Sovente la sciringa in luogo d'andar giù nell'esofago passa nella laringe, ed allora si trova difficoltà a profondarla più innanzi, sorte il fiato dalla cannula, insorge dolore alla laringe, tosse, soffocazione, ed il malato manda fuori un ruggito diverso dalla voce naturale In tal caso ritirasi lo strumento per tentare di nuovo di mandarlo nell' esofago; il che

(1) *Observ. patholog.*

qualche volta non riesce che dopo molti tentativi. Perciò io trovai comodo l'accompagnare la cannula col dito in gola, per allontanarne la punta dalla laringe, e spingerla più indietro verso l'esofago.

439. Collocata la cannula, si lega con filo, i due capi del quale si fissano d'ambi i lati alla berretta. Indi con uno schizzatoio mezzano vi s'inietta del brodo nutritivo, cominciando a mandarne poco, sul dubbio che la cannula potesse esser passata in trachea. Essa poi si lascia in sito fino a che dura il bisogno, ben inteso però che si debba cangiarla di tanto in tanto, come le sciringhe di vescica, quando l'uso abbia ad esserne lungo

440. Si sono incontrati de' casi dove la cannula non si potè assolutamente introdurre per la via delle nari, ma sì per la bocca, per la quale strada arrivò persino qualche ammalato ad introdursela da se medesimo. *Boyer* in tal caso trovò la maniera di trar fuor delle nari l'estremità della cannula, che sporgeva in bocca, attaccandovi un filo, che aveva prima passato dal naso alla bocca, come nella emorragia di naso.

441. L'esposta maniera di nutrire gl'infermi colla cannula mandata nell'esofago è un ripiego prezioso per vari casi di disfagia, essendo altronde provato non potersi a lungo sostenere la vita nè co' lavativi nutrienti, nè co' bagni, sebbene in caso di vacuità si aumenti di molto l'azione degli assorbenti. Memorabile a questo proposito è l'osservazione di *Simpson* (1) di un giovane con febbre e diarrea, a cui era impossibile di far inghiottire alcuna bevanda, malgrado una gran sete. Gli s' immersero le gambe in un secchio d'acqua, la quale calò visibilmente, ed il malato passò dell' acqua pura per secesso.

442. *Introduzione della cannula in trachea.* Si usava questa fino da' tempi d' *Ippocrate* prima che *Asclepiade* vi sostituisse la tracheotomia; ma dopo questa non si pensò forse più alla cannula fino a *Desault*, il quale avendo provato per accidente che la sciringa voluta mandare nell' esofago essendo passata in trachea non aveva poi fatto gran male, pensò di potersene servire in casi d' impedito passaggio dell'aria nelle parti al di sopra della trachea, e mandò poi ad effetto questa sua idea felicemente.

443. Questo ripiego può convenire nelle grandi difficoltà alla respirazione, procedenti da qualche tumore alla lingua, al palato, nella faringe, o nell'esofago, da un corpo estraneo in quest'ultimo; negli annegati, ne' polipi delle fauci, minaccianti soffocazione; non però nel caso di corpi estranei o di angina tracheale.

444. Si adopera una sciringa di gomma elastica, lunga il doppio di quelle per l'uretra, e delle più grosse. All'una delle estremità è attaccato un filo per fermarla alla berretta dell'ammalato, l'altra sarà perforata sui lati da due larghi occhi, ed aperta inferiormente in modo da presentare al muco una facile uscita. Dessa si porta in una delle fosse nasali, e passata alle fauci, si cerca di farla entrare nella laringe. La penetrazione in questa si conosce al solletico doloroso, alla tosse subitanea, al vomito, al sollevamento come spasmodico di tutta la laringe, ai moti della fiamma d'una candela avvicinata all'apertura dell'altra estremità, ed alla resi-

(1) *Transact. of Philadelph.* vol. 1.

stenza che si prova, arrivata che sia la sciringa al luogo de' bronchi. Mentre quando va nell'esofago l'irritazione è minore, e la sciringa va innanzi tutta fino allo stomaco. Se la sciringa stenta a passare in trachea bisogna munirla d'uno stiletto curvo finchè è penetrata, ed anche aiutarla col dito in gola, perchè s'interni nella laringe. Posta che sia in sito se ne copre l'estremità con un velo per prevenire l'introduzione de' sorpicelli svolazzanti per l'aria. Alle volte la sciringa non giuoca più per essere otturata da mucosità; ed in tal caso bisogna levarla per ripulirla, e poi rimetterla se continua il bisogno. Ne' casi esigenti l'introduzione della cannula tanto nell'esofago, che nella trachea, se ne passerà una per narice, e la prima ad introdursi sarà quella di più urgente necessità, cioè la cannula tracheale.

445. *Gozzo*, o *Broncocele* si chiama un tumore alla parte anteriore del collo, prodotto da ingrossamento della ghiandola tiroidea.

446. Questo gonfiamento talvolta occupa tutta la ghiandola, cioè i due lobi laterali, e l'istmo medio del *Morgagni*, ed allora suol vedersi distinto in tre tumori per lo più d'inegual volume, ovvero si gonfia una sol parte. L'ingrossamento dell'istmo suol esser più picciolo, globoso, ed occupa il mezzo della gola al di sotto della laringe: quello de' lobi è laterale, suole acquistare maggior volume, si estende più in su, quasi fino a toccar la mascella. In qualche caso le tre parti della tiroidea ingrossate si confondono e non formano che una comune indistinta massa globosa.

447. Il gozzo oltre alla deformità, venendo non rade volte ad enorme volume, comprime, stringe, torce, e getta dai lati la laringe e la trachea, non che l'esofago e i vasi del collo, facendo impedimento al respiro, alla voce, al circolo del sangue, e qualche rara volta all'inghiottimento.

448. Sono al gozzo massimamente soggetti i fanciulli e le donne, specialmente in gravidanza e sotto gli sforzi del parto. I bambini appena nati l'hanno frequentemente, ma per lo più il perdono in poche settimane. Osservai che ne' fanciulli e giovinetti il gozzo fa più danno al respiro ed alla voce, che negli adulti, probabilmente perchè la trachea di quelli cede più di leggieri alla compressione.

449. La tiroidea affetta di gozzo presenta, tagliandola, diverse alterazioni, trovandosi essa o zeppa di follicoli contenenti un umor mucoso, o sparsa di vesciche più o meno grandi e ripiene di sierosità, ed alle volte d'umor viscido, denso, trasparente come il chiaro d'uovo, o l'umor vitreo dell'occhio: ovvero giallognolo o verde: o vi si trovano cavità ripiene di linfa concreta a guisa di lardo, ovvero di sangue in parte fluido ed in parte coagulato. Non di rado vi si trovano dentro delle concrezioni ossee, o lapidee. Alcune volte ancora tutta la ghiandola appare semplicemente aumentata di volume, senza visibile stravaso umorale, o altra visibile alterazione di struttura. In persone d'età avanzata si dà il gozzo veramente scirroso e canceroso.

450. La cura del gozzo intrapresa non troppo tardi, riesce sovente assai facile e felice; e fra tutti i rimedi la spugna bruciata è il più efficace, non però il solo che valga a guarirlo.

451. Si dà la spugna bruciata da un denaro ad una dramma, una o due volte il giorno, unendovi un po' di zucchero anisato, o di cannella e simi-

li, per correggerne alquanto il gusto ingrato: ovvero se ne fanno pastiglie con mucillaggine di gomma arabica, o dragante, e un po'di zucchero, e qualche aroma, come sopra, o si fa elettuario con miele. Nella grande varietà di ricette si uniscono alla spugna le ceneri di panno scarlatto, le pietruzze di spugna, o quelle di marmo bianco, il sughero, la pietra pomice, calcinati o abbruciati ec.

452. È voce che la spugna riesca di spesso nociva al corpo, producendo singolarmente lo smagrimento e la tabe. Il *Quarin* si oppone a tale credenza, assereudo di non averne mai veduti que' cattivi effetti (1). Io però mi sono incontrato alcuna volta a vederli, ed anche il *Fodéré* conviene che la spugna calcinata indebolisca lo stomaco (2).

453. Per evitare al possibile tali inconvenienti giova dare un purgante p. e. di gialappa e mercurio dolce ogni settimana, o due: sospendere di tanto in tanto il rimedio, o darlo in decotto. Le varie acque pel gozzo, che sono spacciate per altrettanti segreti, si riducono tutte a una decozione di spugna bruciata ed altrettali ingredienti. Io faccio uso già da un pezzo dell' acqua del *Corvino*, la quale è fatta di quattr'once di spugna marina, con altrettanto di quelle pietruzze che si trovano nelle medesime spugne, ed un'oncia di palla marina, fatti abbruciare in crogiuolo. Un'oncia di cenere delle anzidette cose si fa bollire in due libbre d'acqua alla riduzione di una libbra Si feltra, e vi si aggiugne un'oncia di sciroppo di cannella, dandone a bere tre cucchiai al giorno. Questo è un ottimo rimedio, che guarisce molti gozzi. La spugna però in sostanza è più efficace.

454. Si sono pure trovati efficaci i gusci d'uovo calcinati a nerezza, e dati in dose di due denari mattina e sera nel vino rosso vecchio e generoso, e stando digiuno due ore prima e dopo, per 30 giorni. È lodato da *Fodéré* l'uso interno del sapone, e soprattutto il fegato di zolfo dato alla dose di 30 grani in una bottiglia di acqua per giorno.

455. Intorno alla maniera di prendere i rimedi pel gozzo, pensano molti che sia meglio tenerli lungamente in bocca, ed inghiottirli poco a poco. *Fodéré* pretendendo esservi una qualche comunicazione della ghiandola tiroidea colla trachea, pensa che i rimedi vi vadano direttamente per quella. Ma se queste supposte vie sono, com'egli crede, escretorie, come potrebbero fare l'uffizio di assorbenti? E altronde l'acqua di spugna fa pur notabili effetti sul gozzo, comecchè trascorra sì rapidamente la via delle fauci coll'inghiottirla a dirittura Rimane dunque ancora incerto il modo d'agire della spugna bruciata e d'altri rimedi sulla ghiandola tiroidea. Non vogliamo però sopra incertezze teoriche rigettare come affatto frustraneo il consiglio di molti pratici sul lento inghiottimento de'rimedi, di cui si è detto.

456 Oltre a' rimedi interni occorre pure di adoperarne degli esterni, che però sono di molto inferiori all'uso interno della spugna. Si ricorre agli esterni o per cooperare all'azione degl'interni o per supplirvi in qualche modo, qualora a quelli non sia luogo. *Lettsom* racconta d'aver guariti due gozzi col cerotto saponacco unito ad un quinto di canfora, e col

(1) *Animadvers. pract. in divers. morb.*
(2) *Essai sur le goitre et le cretinage.*

linimento di sapone parimente canforato (1). So d' un paese, ove si usa frequentemente questo rimedio, e se ne dicono alcuni successi. Io il provai poche volte, senza finora effetti molto marcati; ma per lo più l'uso n'era interrotto di troppo in grazia della forte alterazione che porta alla pelle, come anche per lo troppo forte odore di canfora Sembra però meritare che si sperimenti ulteriormente. Un altro rimedio, che promette efficacia, si è quello di *Copland*, fatto di un'oncia di canfora sciolta in tre dramme di spirito di sale ammoniaco, ed altrettanto d'olio d'ulivo (2). Altri loda i sacchetti di sal marino, o di cenere di spugna, la stoppa intrisa nella salamoia, l'unguento di digitale, quello di fiele, olio e sale ec.

457. V' ha ragione per credere che le forti fregagioni e manipolazioni del gozzo possono portarne l' impicciolimento. Leggesi presso *Fodéré*, che ad una donna fu preso in rissa e stiracchiato ben bene il gozzo; e poco dopo questo accidente il gozzo svanì Vidi un buffone col gozzo, che molti solevano per ischerzo tirargli e brancicargli colle mani. Cotali stirature replicate gli fecero in non so quanto tempo andar via il gozzo totalmente.

458. Egli non è raro ancora che il gozzo si determini ad infiammazione e suppurazione in grazia di qualche febbre, e come per crisi della medesima, o per deposito latteo (3), o per altro accidente. In questo caso ne viene la distruzione del tumore, o almeno una diminuzione del medesimo. Può però la suppurazione avere i suoi inconvenienti e pericoli o per essere troppo vasta, profusa e lunga a segno da portare la consunzione e la morte: ovvero si avvia dalla cavità del tumore una lenta, ma continuata emorragia per la quantità de' vasi in essa aperti: o vi s' introduce una corruzione cancrenosa, specialmente ne' soggetti altronde mal disposti, e nell'ambiente guasto degli spedali: ovvero il fondo dell'ascesso non s' incarna mai, e vi resta una fistola incurabile. Vidi persone portanti tale fistola broncocelica già da moltissimi anni, comecchè a principio i chirurghi avessero fatto di tutto per consolidarla. Tale permanenza di fistola può dipendere o da denudazione della trachea, o di qualche cartilagine della laringe: o da qualche concrezione lapidea, od ossea che si trovi sul fondo: o dall' essere questo così calloso e come cartilagineo, che non sia più capace di granulazioue o adesione: o per esser la fistola più al a del fondo ec.

459. Le concrezioni lapidee si possono riconoscere collo specillo, indi estrarre dilatando l'apertura, eccetto il caso che varie concrezioni si trovino disseminate nella sostanza dura callosa della ghiandola, che allora non si possono tutte levare. La denudazione della trachea porta alla lunga la carie degli anelli, i quali se sieno accessibili, si potranno tagliar via, come fece una volta *Petit* con successo: altrimenti il fondo membranoso e cartilaginoso è difficile ad incarnarsi. Qualora il foro sia alto e stretto e il fondo basso, converrà tentarne una controapertura in basso con semplice puntura dal di dentro in fuori, o di fuori in dentro, purchè in que-

(1) *Mem. of the Med. soc. Lond.* vol. 3.
(2) *Duncan. Med. comment. dec.* 2, vol. 5.
(3) *Parco. Saggio di Osserv. chir.*

st'ultimo caso si possa tener sollevato ed indicato il luogo della contro-apertura coll'introduzione del dito o di un grosso specillo. E qualora la controapertura non basti, vi si passerà un setone. Anzi in un caso io ho spaccata senz'alcun inconveniente una notabil porzione di ghiandola tiroidea, compresa tra'due fori, passandovi un cordoncino di seta, e facendovi una legatura gradatamente ristretta.

460. Le suppurazioni della ghiandola tiroidea possono ancora divenire pericolose scoppiando nella laringe o trachea: nel qual caso se la suppurazione non è molta, guarisce alle volte prestissimo da se medesima. Ma se è molta, o avente un fondo non disposto a consolidazione, o se ha prodotto denudazione, isolamento, carie e necrosi di qualche porzione cartilaginosa della trachea o della laringe, può lasciare una fistola interna ed anche portare la così detta *tisi tracheale* o *laringea*, a cui non vi sarebbe rimedio che nel poter iscoprire il fondo dell'ascesso per disporlo ad aprirsi all'infuori, od operarne l'apertura con ferro o caustico, onde internarsi ad esaminare lo stato del fondo, e promnovere e effettuare espressamente la separazione delle guaste cartilagini, come si disse di sopra. Per quella fistola broncocelica interna si scaricano alle volte delle concrezioni ossee o lapidee della tiroidea.

461. Altre volte le suppurazioni della ghiandola tiroidea discendono fin dietro lo sterno, ed hanno fondo nella parte anteriore superiore del mediastino, o possono anche scoppiare nell'una o nell'altra cavità del torace e formare l'empiema. A prevenire quest'ultimo accidente, od a curare la suppurazione broncocelica discesa al mediastino, converrebbe la trapanazione della parte superiore dello sterno.

462. Questi casi però sono rari, e per lo più la suppurazione del gozzo ha esito più favorevole coll'esternarsi e guarire; lasciando come si disse il vantaggio della diminuzione, o distruzione del gozzo.

463 In vista de'vantaggi della suppurazione spontanea, l'arte ha tentato d'introdurvene una forzatamente per mezzo di un setone, o del caustico; co'quali mezzi si ottennero in fatti diverse guarigioni di gozzi. Non però tutti sono suscettibili di questa cura, poichè quelli fatti da un aumento di sostanza organica, senza cavità umorale, detti volgarmente *gozzi carnosi*, possono resistere tanto al fonticolo che al setone. Io stesso feci un'apertura colla pietra caustica, e sprofondai il foro con replicati trocischi di minio, nel mezzo di uno di questi gozzi, ed il tenni aperto per circa due mesi, indi dovetti lasciar chiudere di nuovo la piaga, che non aveva portata la menoma diminuzione.

464. Comunemente si crede che i gozzi vadan facendosi col tempo sempre più duri, di quel che erano al principio; e questo è vero fino a un certo segno Ma il *Petit* ha osservato che coll'andare del tempo come p.e. nel corso di 10, 20 ed anche più anni finiscono a farsi molli e fluttuanti in modo da potervi fare la paracentesi col trequarti, escendone umor sieroso o sanguigno, dopo di che o il tumore votato si abbassa del tutto colla guarigione in pochi giorni, ovvero torna a riempiersi, e fa bisogno per la cura di spaccarlo largamente e riempierlo di fila, onde passino le pareti del sacco a suppurazione, e si faccia la consolidazione ed adesione loro secondaria.

465. Dunque i gozzi potendo nel loro lungo decorso cambiare consistenza, possono in un tempo esser curabili e in altro no La qual differenza nasce o dall'essersi riempiuto il centro della ghiandola di linfa coagulabile, che poi col tempo siasi fusa: o da un consecutivo stravaso di sangue, che abbia sciolto in gran parte il parenchima solido: o per qualche altro stravaso o suppurazione che abbia distesa ed assottigliata la sostanza ghiandolare all'intorno, o determinata l'azione dei vasi ad assorbire le parti solide. Ma il gozzo che abbiam detto consistere nel mero ingrandimento della sostanza organica, può conservarsi tale per sempre, senza subire le fasi varie che si son dette.

466. Avvi pure nello stesso gozzo una varietà di struttura e consistenza, sicchè una parte di esso sarà molle semplicemente e un'altra ondeggiante, ed altra assai più soda e dura; onde una suppurazione venuta da se, o eccitata colle artificiali aperture ha effetto sopra una parte soltanto di gozzo e non sul rimanente. Questo avviene pure frequentemente nell'uso della spugna o d'altri rimedi pel gozzo, che una parte di esso svanisce prontamente, mentre il rimanente resiste più a lungo, o anche non cede affatto alla cura.

467. Si danno dei gozzi, che chiamar si potrebbero *spuri*, perchè fatti non da ingrossamento della ghiandola tiroidea, ma da un tumore sopraposto, o vicino. Si vedono p. e. de'gozzi fatti da un tumore adiposo sottocutaneo, che alle volte arriva dal mento fino allo sterno, o è pendente anche più in giù, senza interessar punto la tiroidea. Vidi uno di questi venir attraversato da un setone senza il menomo effetto. Ovvero al tumore della tiroidea si associano tumori d'altre ghiandole vicine, e in questo caso pare predominare una diatesi scrofolosa o scirrosa. Tali gozzi non cedono punto alla spugna. Il gozzo ordinario non è scrofoloso, nè scirroso. Si videro pure tumori al collo fatti da varici della giugolare interna, o della succlavia, stati aperti incautamente, succedendone emorragia mortale (1).

468. Rimane finalmente in qualche gozzo impossibile a dissiparsi in altra maniera la possibilità di farne l'estirpazione (2); la quale però essendo più volte riuscita fatale, non dovrà esser fatta che da espertissimi e franchi operatori, ed assistiti da persone egualmente abili, nè mai di tutta la ghiandola, ma solo di un qualche lobo particolarmente ingrossato della medesima. I più suscettibili d'estirpazione sono i tumori medi dell'istmo, più discosti da'vasi, e fors'anche certi ingrossamenti della totalità della ghiandola, che si fanno uniformemente globosi, molto sporgenti in avanti, e come pendenti, sicchè col loro peso si sono essi stessi tratti fuori ed allontanati dalle parti profonde.

469 In tale operazione il miglior procedere sarà quello usato da *Desault*, di andare operando adagio come con una lenta dissezione anatomica: legare di mano in mano i vasi che danno sangue, innanzi continuare

(1) *Michaelis* nella Bibl. chir. di *Richter* tom. 5.

(2) *Theden. Neue Bemerkung. and Erfahrung. Vogel. Dissert. obs. quasd. chirurg. complexa. Gooch. Med. and chir. observ. Fodéré* l. c. *Desault, Journ. de chir.*

le incisioni: sentire quasi prima d'ogni colpo di coltello se v'ha qualche vaso considerevole per farne la legatura innanzi di tagliarlo. E se qualche porzione di tumore avesse aderenza p. e. alla carotide, converrebbe piuttosto lasciarvela attaccata, riserbandosi a consumarla co' caustici ad esempio di *Theden*. Se finita l'operazione vi fosse ciò non ostante dell'emorragia, si ricorrerà alla pressione delle mani, qualora i vasi non si potesser legare, come in un caso di *Gooch*, ove la compressione si dovette incessantemente continuare per otto giorni.

470. *Cretinismo.* È il gozzo accompagnato da uno stato miserabile di imbecillità, stupidità e demenza, che osservasi specialmente frequente nella valle d'Aosta, nel Valese e in altri luoghi montuosi, non però presso gli abitatori de' paesi elevati delle montagne, ma nelle valli.

471. I *Cretini* al più alto grado rimarchevoli, particolarmente nelle indicate regioni, hanno, oltre il gozzo, la lingua grossa, le palpebre tumide, rovesciate, sono inertissimi e scemi, incapaci taluni di movimenti spontanei; sicchè talvolta uopo è che altri porga loro il cibo, di cui non gustano il sapore. Certuni non imparan mai a parlare, o balbettano continuamente. Altri poi sono capaci di matrimonio e di fecondazione.

472. Suole il cretinismo invadere l'età tenera; che se un fanciullo lo sfugge fino all'ottavo anno, non vi va più soggetto. I forestieri che vanno ad abitare in que' paesi non patiscono cretinismo, ma solo quelli, che vi son nati.

473. Intorno alla causa remota del cretinismo venne incolpata l'aria calda, stagnante ed umida delle valli, e si fecero altre congetture, ma senza essersi potuto finora scoprirne una vera e soddisfacente. Forse il vizio casualmente sviluppatosi andò moltiplicandosi per successione ereditaria, onde il *Malacarne* proponeva per disperdere quella razza d'uomini degenerata, la trasportazione in altri paesi, e l'incrociamento delle razze (1).

474. La causa prossima anch'essa non per anco bene accertata ricevette però qualche illustrazione per le osservazioni di *Malacarne*, il quale trovò una particolare intropressione dell'apofisi basilare dell'osso occipitale, scemante lo spazio al cervelletto ec. *Ackermann* riguarda il cretinismo come il più alto grado della rachitide, possedendo egli un cranio di fanciullo rachitico, affatto simile a quello de' cretini del *Malacarne*, e pretende che quasi tutti in que' luoghi sieno più o meno rachitici, attribuendo l'intropressione dell'apofisi basilare e dei condili dell'occipite al peso, ed alla mollezza del cranio, ed al portare il collo piegato colla testa all'indietro. *Fodéré* ha riscontrata in una sezione una particolar durezza della sostanza cerebrale. Questo autore si è del resto più esteso in ricerche assai giudiziose su le cause remote del cretinismo, a cui per altro non si è per anco trovato rimedio.

475. Un cretinismo più mite si vede sparso in certi luoghi situati in mezzo a' monti anche ne' nostri paesi; ed è frequentissimo il vedere scemi col gozzo, i quali potrebbero in picciolo risguardarsi per cretini, e somministrare anche a noi occasione di far ricerche ulteriori su questo proposito.

(1) *Sur l'état des cretins* nel *Delect. opusc. med.* di *G. P. Frank* tom. 6.

CAPO VIII.

Mali del petto.

476. Questa parte del tronco così feconda di mediche malattie, non presenta, fuori delle violente lesioni, altri mali particolari, interessanti la chirurgia, che quelli delle mammelle, od alcuni altri più interni, i quali col portarsi all'infuori chiamano il soccorso chirurgico per contribuire in un col medico alla lor diagnosi e cura; quali sono le interne raccolte o stravasi d'umori ec.

477. *Mali delle mammelle.* Lasciando all'arte ostetricia ciò che spetta alle varie indisposizioni del capezzolo relative all'allattamento, ed alle infiammazioni, suppurazioni e durezze lattee, ci limiteremo qui a parlare di alcuni vizi cronici, e specialmente dello scirro e del cancro; anzi dopo quanto si è detto sopra queste malattie in generale (Parte I, cap. XI), non rimane che di tener qualche discorso sulla particolar origine di tali vizi alle mammelle, e sulla specialità della cura, adattate alla parte affetta.

478. Non tutte le durezze alle mammelle, d'indole lenta, non infiammatoria, quando dolenti, e quando no, debbono a dirittura risguardarsi per veri scirri, poichè alle volte nascono da cagione più mite, onde o non diventano mai scirrose e cancerose, o solamente si fanno tali col tempo, qualora vengano oltre modo trascurate.

479. Si può maggiormente lusingarsi di benignità della malattia nelle donne ancora giovani, cioè al di sotto de' 40 anni, tuttor regolari ne' mestrui, e dove possa assegnarsi qualche causa meno sospetta, o meno maligna al vizio mammellare, come sarebbe una contusione, il vizio scrofoloso, un residuo di ristagno latteo, un deposito di vizio erpetico, psorico, o altro simile.

480. Le contusioni un po' forti delle mammelle spesse volte non fanno che una gonfiezza e dolore passeggieri, ovvero lasciano un impegno più duro, lungo ed ostinato, il quale o finisce in una tarda suppurazione, o in un ascesso sanguigno, o in una durezza difficile a sciogliersi, e terminante non di rado in vero scirro.

481. Nelle contusioni recenti delle mammelle si riescirebbe il più delle volte ad impedirne le male conseguenze, curandole per tempo, ed in ragionevole guisa, cioè non ricorrendo agli spiritosi o ad altri pretesi risolventi sul principio, ma solo a' puri ammollienti, a' saturnini leggieri, o all' ossicrato; ed essendovi forte infiammazione alle cavate di sangue specialmente locali colle sanguisughe all'occorrenza replicate: e solamente tardi, a periodo infiammatorio finito, si passerà a' topici risolventi, come sarebbe al sapone, alla canfora, alla ammoniaca, alla cicuta, o al mercurio: avvertendo che in tali casi i segni d'infiammazione non debbon cercarsi nella pelle, ma nello stato dolente della ghiandola, così al tatto, che spontaneamente; il qual dolore, finchè è notabile, indica esservi dentro una infiammazione o forte, o lenta che sia, che verrebbe co' topici stimolanti esacerbata; che se questo

avvenisse anche sotto una più tarda applicazione di que' rimedi, sarà un avviso di ritornare agli ammollienti ed alle sanguisughe. Del resto si dovranno continuare i risolventi per lungo tempo, cioè fino a che siasi dissipata affatto ogni durezza, e tener calda la parte, e riparata da ogni pressione, conservandovisi d' ordinario una morbosa e sospetta sensibilità, che vi fa risentire delle fitte specialmente al freddo, alle compressioni, alle agitazioni d'animo, ed all'avvicinarsi, o sopprimersi de' mestrui, in amendue le quali circostanze succede una turgescenza alle mammelle ed una maggiore loro sensibilità.

482. Si danno alle volte dolori forti alle mammelle senz'alcun vizio sensibile. *Joustamond* lodava per essi i bagni di cicuta. Nelle osservazioni di *Saviard* è riferito il caso di un dolore parziale ostinato ad una mammella, che fu curato con taglio ripetuto sul luogo dolente. *Richter* opina che i dolori alle mammelle sieno forieri frequenti di cancro, ma il più sovente sembran d'altra natura, anzi è frequentissimo che le donne facciano casualmente la scoperta d'avere un vero scirro ad una mammella, senza esserne state prima avvertite da alcun dolore.

483. Le figlie qualche anno o mese prima dello sviluppo di lor pubertà patiscono de'dolori alle volte con una troppo durezza alla ancor picciola ghiandola mammellare, probabilmente in grazia di qualche troppa resistenza che incontra il primo afflusso d' umori nella ghiandola stessa, non cedente in proporzione all'impeto che tende a svilupparla. Tale cosa svanisce col tempo, e tutt'al più basta consigliare un cataplasma o fomento ammolliente se v'ha troppo dolore, o un cerottino mercuriale o di cicuta in caso che prevalga la durezza.

484. Quest'ultima circostanza ha luogo specialmente nelle disposizioni scrofolose; anzi più generalmente si può ritenere che le durezze parziali, o estese delle mammelle, ancorchè insigni e somiglianti a scirro, qualora s' incontrano in fanciulle o donne molto giovani, senz'altra asseguabile causa, sono quasi sempre d' indole scrofolosa, quindi col tempo suscettibili di terminare in risoluzione, o suppurazione, non in vero scirro e cancro; e perciò doversi tener lontano il pensiero della operazione e star lungamente nell'uso de' fondenti antiscrofolosi. Il *Latta* curò di questi tumori colle leggiere frizioni mercuriali.

485. In proposito poi de'mali mammellari per deposito di qualche vizio cutaneo, m' incontrai a veder qualche tumore o piaga d'aspetto non buono in donne rognose o recentemente guarite da rogna, che pur mostrarono colla consecutiva guarigione la loro benigna natura. Leggesi nel Giornale di *Fourcroy* (1) l'osservazione di *Pascal* di una piaga maligna simulante cancro ad una mammella, insorta dopo rogna mal curata. Si applicarono fila imbrattate di materia rognosa, ed al tornare la rogna, guarì la mammella. Il *Lassus* giudica frequente l' origine dello scirro e cancro alla mammella da acrimonia erpetica, ed essere tali cancri d'indole più mite (2). Se in questi casi uno conoscesse e curasse in tempo la malattia, prima che il deposito abbia viziata di troppo l'organizza-

(1) *Médecine eclairée* ec. tom. 3.
(2) *Méd. operatorie.*

zione, sarebbe sperabile di troncarne il corso specialmente col rivulsivo de' vescicatori, o fonticoli alle braccia, o pure a quella parte che fu abbandonata dal vizio cutaneo precedente.

486. Riguardo alle durezze lattee, esse non sono sempre d'origine puerperale, poichè anche nelle vergini, o nelle vecchie, o sterili si riscontrano degli indizi di qualche disposizione secretoria nelle mammelle, e può fermarsi in esse e rapprendersi qualche umor latteo o poco diverso, separato dalla ghiandola, e non sortita dal capezzolo. In tali congiunture la durezza dovrebbe per lo più trovarsi sottoposta al capezzolo ed all'areola, ove sono raccolti i vasi lattiferi. Scorgendo una volta nel cadavere di una vecchia una durezza nel mezzo della mammella, ed avendo provato a comprimerla, ne uscì fuori latte giallo e sieroso. Narra il *Richter* di un tumor di mammella, che pareva scirroso, e che col comprimerlo svanì, escendo latte dal capezzolo. In simili casi giovano, secondo lui, più gli ammollienti, che i risolventi (1). E così pure s'incontrano di quando in quando altri tumori duri alle mammelle, i quali paiono scirri, e poi finiscono per risoluzione o suppurazione benigna: altri hanno sede tra la mammella ed il muscolo pettorale, cioè fuori della mammella. In qualche caso si fece nella mammella una raccolta di sierosità a foggia d' idropisia, da richiedere la paracentesi: e finalmente si sono talor vedute le mammelle soffrire un eccessivo incremento di sostanza, che le portò a mostruosa mole, non rimediabile altrimenti che forse colla derivazione degli umori dalle medesime.

487. Ma le durezze alle mammelle, che sopravvengono alle donne d'età più matura, e sul finire dei mestrui, sono quasi sempre veramente scirrose e cancerose, avendo anche in ciò moltissimo rapporto lo stato delle mammelle con quello dell'utero. Il fenomeno di tanta influenza della cessazione del sangue mestruo sulle mammelle, sebbene sia oscurissimo, si può cercar di spiegare nella seguente maniera.

488. Egli non pare che il sangue mestruo sia in tutte così innocente, come il sangue di una vittima, giusta l'espressione d'*Ippocrate*, perchè se ciò fosse, la soppressione de' corsi non porterebbe che pletora parziale o universale, co'sintomi propri della pura pienezza, e nulla più. Ma in vece vediamo, come nota *Cirillo* (2), avvenire sintomi di cachessia e discrasia, come se ridondasse nel corpo un altro principio morboso, stato soppresso insieme al sangue; onde ne sorgono altresì eruzioni psoriche, erpetiche alla pelle, piaghe ostinate, e tali altri sintomi indicanti, per parlar volgarmente, acrimonia, piuttosto che pletora. E questo probabilmente dipende da che coll'occasione del flusso mestruo sanguigno, o del fluor bianco, che frequentemente il precede, o gli viene appresso, vengono per questa via a scaricarsi altri principj morbosi ingeneratisi nel corpo.

489. Non si vuol dir per questo che in tutte le donne vi sieno tali umori morbosi da eliminare per la via de'mestrui, come in fatti non

(1) *Med. und chir. Bemerkung.* vol. 1.
(2) *Lue Ven.* p. 2, a. 2.

tutte risentono le medesime conseguenze per la loro soppressione; ma basta che in alcune si dieno, e che soppressi in un co' mestrui non trovino esito per altro emuntorio, o sieno esuberanti di troppo, perchè ne possono derivare le conseguenze, di che parliamo.

490. Pare innoltre che que' principj nocui rimasi in corpo per la cessazione del flusso mestruo alle volte si fermino nella sostanza stessa dell' utero, disponendolo allo scirro ed al cancro; mentre in altre donne l' utero forse più attivo e ben disposto li rispinga, e di là vadano alle mammelle, dove più che in tutt' altro luogo tendono a portarsi gli umori reflui dall' utero; onde parrebbe che tanto i cancri dell' utero, come quelli delle mammelle, abbiano la stessa origine, al che può servire di prova che quelle donne le quali sotto le esposte circostanze acquistano il cancro dell' utero, ne sono esenti nelle mammelle, e viceversa le donne col cancro mammellare non hanno mai il cancro dell' utero simultaneamente; o se mai si desse il rarissimo caso di simultaneo cancro d' ambe le parti, ciò si dovrebbe ad una insolita esuberanza del rattenuto principio morboso, che parte si fermi all' utero, e parte si porti alle mammelle. Alle volte poi le stesse acrimonie portate all' utero insieme al sangue mestruo, il danneggiano e guastano anche prima della soppressione de' corsi; ed allora la donna cade nel cancro dell' utero, prima d' esser giunta al punto dell' alternativa tra questo e quello delle mammelle.

491. La cura quindi di questi ultimi vizi mammellari, presi a trattare ne' loro principj, dovrebbe esser principalmente diretta a deviare da loro i principj morbosi che vi sono rifluiti dall' utero; nell' adempiere alla quale indicazione dovrassi tener maniera diversa secondo che la soppressione del flusso uterino è temporaria o permanente.

492. Se una donna ancor giovane cade nella soppressione, scarsezza o irregolarità de' mestrui, e quindi le avvenga qualche durezza o piaga alle mammelle, non è a questa o alle parti vicine che indirizzar si dovranno i rimedi, ma sì al richiamo de' mestrui, e se ciò non si possa ottenere, resterà a provar l' effetto di un emuntorio artificiale, in supplimento alla mancante evacuazione: ma questo non dovrassi applicare in vicinanza alla parte affetta, trattandosi di mali sviluppati alla parte superiore del tronco, ma bensì alle parti inferiori, come p. e. alle cosce o alle gambe.

493. Se poi i mestrui si possono credere irrevocabili e finiti per sempre, come sarebbe in donna matura dalli 40 a' 50 anni, allora si potrà credere che forse la deviazione degli umori dall' utero siasi fatta compiutamente, e che si tratti di distornarli unicamente dalle mammelle; al che saranno più opportuni i vescicatori o fonticoli al braccio corrispondente, e le sanguisughe replicate alla mammella affetta (1), le quali nel primo caso sarebbero inopportune, e converrebbe in vece applicarle alle labbra del pudendo ec. Regole simili varranno anche per la cura di tutt' altre malattie portate dallo sviamento de' mestrui Si possono a questo proposito ricordare le osservazioni di *Bonet* e *Ri-*

(1) *Fearon. Mem. of the Med. soc. of Lond.* vol. 2.

verio, citato da *Louis*, come in certi mali d'occhi procedenti p. e. da intemperie addominale nuocevano, anzichè giovare i cauteri alla nuca, siccome quelli che attraggon gli umori alle parti superiori. Una giovane donna, a cui erano quasi soppressi i mestrui per uno spavento, onde le era nato un vizio calloso ed ulceroso al naso, portò per dieci mesi un setone alla nuca piuttosto con danno.

494. Premesse poi negli scirri e cancri mammellari le opportune indagini sulla origine e natura loro, per indirizzare opportunamente i mezzi curativi sì generali che locali; se il vizio si vegga conferniato e resistente, non converrà perdere troppo tempo nell'aspettazione vana de' loro effetti, ma sì passare alla operazione.

495. *Amputazione delle mammelle.* In essa o si viene ad estrarre la sola porzione di ghiandola indurita, o veramente tutta la ghiandola mammellare, salvando i tegumenti, o si estirpa la mammella tutta insieme a' tegumenti viziati che la ricoprono.

496. Quando uno scirro nella mammella sia molto limitato vi si fa sopra un taglio longitudinale a seconda del suo maggior diametro, e più esteso del tumore stesso per dar agio a reciderne le aderenze e distaccarlo tutto interamente. Il *Bell* condanna l'estirpazione parziale di questi scirri, e vorrebbe che in cambio si levasse tutta la ghiandola mammellare, salvando i soli tegumenti. Si vedono però non di rado riuscir bene quelle parziali estirpazioni, e se il detto autore si è portato a condannarle forse per qualche recidiva che n'abbia veduto accadere, niente però meno si veggono di tali recidive dopo l'estirpazione totale. Qualora poi lo scirro sia considerevole, sarà sempre più sicura cosa il preferire l'estirpazione totale (*Richter*).

497. Per estirpare tutta la ghiandola mammellare, essendo sani i tegumenti, e suscettibili di conservazione, basterà per lo più il fare un taglio trasversale diretto dall'ascella allo sterno al di sotto del capezzolo, separare i tegumenti con un poco di cellulare dalla sottoposta ghiandola dal centro alla circonferenza, tirando in senso opposto i tegumenti e la ghiandola; anzi rovesciando questi per meglio scoprire la ghiandola stessa in tutta la sua circonferenza, ove assottigliandosi si perde così insensibilmente, che si stenta a discernerne i confini, onde facilmente se ne può lasciar indietro qualche porzione, anche dove siavi l'intenzione o il bisogno di totalmente estirparla. Estratta poi tutta la mammella, legati i vasi che danno getto sensibile di sangue, e lavata la ferita con acqua tiepida, si portano i tegumenti a mutuo combaciamento, e si fissano con cerotti adesivi verticali, i quali si fermano con due altri trasversali, soprapponendo alla linea di unione della ferita faldelle leggiermente spalmate d'unguento, perchè attaccandosi meno rendan più facile la prima medicazione, indi alcune compresse, e la fasciatura per tener immobilmente fissati i tegumenti contro il muscolo gran pettorale, onde men facilmente si faccia stravaso sotto di essi, che ne potrebbe impedire l'unione colle parti sottoposte. Dopo la guarigione si vede col tempo accumularsi tanta pinguedine sotto la pelle da lasciar poco distinguibile la mancanza del corpo ghiandoloso della mammella.

498. Se i tegumenti sulla mammella scirrosa o cancerosa sono distrutti, o altrimenti viziati, si comprende la superficie viziata con due tagli semilunari in traverso, uno superiormente, l'altro inferiormente, indi mentre un assistente trae in su il corpo della mammella, il chirurgo colla sinistra trae in giù i tegumenti del taglio inferiore per iscoprire la sostanza ghiandolosa fino alla sua circonferenza, ove si distacca, e si rovescia in su passandovi sotto le dita, e seguitandone la separazione col bistorino. Lo stesso si fa superiormente, cercando di lasciar per ultima a distaccarsi la parte della mammella che guarda l'ascella, ove corrispondono i vasi più grossi.

499. Nel fare i due tagli semilunari si dovrà serbare tutto ciò che si può di tegumenti sani, perchè si possano portare a contatto i rimanenti, o almeno avvicinare tra di loro al maggior segno, acciò la ferita riesca meno larga ed aperta che sia possibile.

500. Per evitare la forte emorragia nelle operazioni più grandi di questo genere non sarà male il far comprimere da un assistente la succlavia, o l'ascellare appena sopra o sotto la clavicola: e nel decorso della operazione legare di mano in mano que' vasi che danno getto più sensibile di sangue.

501. Quando la superficie della mammella cancerosa trovasi già spogliata de' tegumenti, od essi non sono conservabili a motivo della loro viziatura, non può a meno di risultarne una ferita aperta, larga, con perdita di sostanza da doversi coprire di fila asciutte, o spolverizzate di colofonia. E in questo caso la ferita dee passare per uno stadio più o men lungo di suppurazione, e cicatrizzarsi più tardi; ciò che nel decorso della più lunga cura dà luogo a diversi accidenti, ad ognuno de' quali dee il chirurgo porre attenzione e rimedio adattato.

502. Se insorgono sintomi gastrici con alterazione della piaga, si darà l'emetico: se insorge qualche vegetazione fungosa consumarla sollecitamente colla pietra infernale: o se verso il fine della cura si manifestano delle durezze, si applicheranno faldelle inzuppate in una soluzione satura di potassa (*Lassus*).

503. L'autore ora citato dissuade dall' operare a cancro aderente, o complicato collo scirro delle ghiandole sott'ascellari, o con tosse e difficoltà di respiro. Riguardo a questi ultimi sintomi nulla v'ha a ridire, ma per riguardo alle prime complicazioni leggesi nel giornale di *Desault* qualche caso di operazione riuscita felicemente, poichè nel caso di ghiandole scirrose all'ascella si prolunga ad essa il taglio, separando quindi un poco la ghiandola col coltello, indi col dito, e trovandosi attaccata col suo peduncolo all'arteria ascellare, quello si lega e si tronca poi con taglio al di sotto. E quando il vizio sia attaccato e propagato al pettorale o alle coste, si porta via anche parte del muscolo, e si attende l'esfogliazione spontanea dell' osso, o i essa si promuove toccandolo col cautero, secondo che si possa capire che le coste sieno semplicemente scoperte, o veramente affette di carie forse cancerosa. Vero è che in tutte queste meno felici combinazioni grandissimo sarà il timore di recidiva, essendo essa pur troppo facile anche ne' casi più semplici. E' cattivo segno se la ferita si sparge di punti grigi cancrenosi, e la pelle sana si distacca cir-

colarmente, o vien tramandata materia di prava qualità, a meno che ciò non sia un effetto passeggiero di disordine gastrico.

504. Verso la guarigione si aprirà un largo fonticolo al braccio corrispondente, da tenersi almeno per qualche anno, o per tutta la vita avvenire. *Desault* il lasciava soltanto per sei mesi, ma si danno recidive anche più tardi di un tal termine. Nello spedale di Edimburgo si fa un setone al petto in vicinanza alla sede del cancro, dopo la sua estirpazione (*Bell*) (1).

505. Una delle malattie che si associano assai facilmente alle malattie scirrose e cancerose delle mammelle si è l'idrope di petto Un gran numero delle persone morienti di cancro alle mammelle, presentano i sintomi dell'idrotorace Vidi una donna alla seconda operazione che le feci per un recidivo cancro alla mammella, venir presa da lì a pochi giorni da dolor laterale, tosse, febbre, che la condussero a morte, e si trovò un idrotorace senza infiammazione, che fattosi in una maniera sì rapida ed acuta, aveva perciò prodotti colla veloce distensione il dolor laterale e la febbre. Un'altra donna nel corso di uno scirro mammellare ancor lontano dalla degenerazione in cancro, fu presa da affanno con qualche febbre, che in poche settimane la tolser di vita assai prima di quello che avrebbe potuto fare lo scirro. Nel cadavere si trovò parimente l'idrotorace. La cognizione di tali complicazioni ci servirà almeno di lume per alleggerire, dov'altro non si possa fare, i sintomi più gravi ed affannosi del male, ricorrendo p. e. a' diuretici, a' vescicatori ec

506. In altro caso che replicai l'estirpazione d'un cancro recidivo alla mammella, gettossi il male sul fegato, e la donna morì. Altri ebbe qualche migliore successo.

507 Si osservò alle volte venire un cancro alla mammella senza previa sospensione de' corsi, i quali poscia cessarono dopo lo stabilimento del cancro, e ritornarono, una volta guarito il male colla operazione. In questi casi lo spurgo della piaga cancerosa teneva il luogo de' mestrui. Anzi osservò *Mohrenheim* in un caso simile, che per due volte consecutive il concorso di sangue che era solito farsi alla mammella nel periodo mestruo, tornò a riaprire la cicatrice di fresco fatta (2). Sul qual proposito dei mestrui è altresì da ricordare un'avvertenza data da *Al. Brambilla* e *Siebold* di non fare l'operazione in vicinanza de' mestrui, cioè poco prima di essi, ma bensì subito dopo, perchè al ritorno di quelli si osservò alterarsi la piaga mammellare.

508. *Altri gonfiamenti sulla cassa del petto.* Oltre i mali delle mammelle, e quelli che i tegumenti e muscoli hanno comuni colle altre parti del corpo, meritano d'essere particolarmente notati certi ascessi lenti alla parte anteriore inferiore, e laterale del petto, che sopravvengono alle volte a persone per lo più gracili, e già piuttosto d'età matura, come sarebbe al cinquantesimo o sessantesimo anno, o in conseguenza di esser rimasi lungamente in istato di debolezza, ovvero in forma di deposito d'una malattia febbrile.

(1) Vidi alcune recidive anche malgrado il fonticolo al braccio.
(2) *Beobachtung.* 2. B.

509. In questi casi nasce una tumidezza piana, profonda, larga, e fissa sulle coste per lo più false, o sulla parte bassa dello sterno, che produce stiramenti dolorosi, incomodo allo star rizzato col tronco, e sembra una lenta infiammazione del periostio. Quindi entro lo spazio di qualche mese sopravviene suppurazione lenta, per lo più non unica, ma a diversi luoghi e ad intervalli notabili, senza fare cavità molto vasta, come gli ascessi freddi linfatici. Le aperture spontanee o artificiali si fanno fistolose, e stanno aperte fino a che d'ordinario si faccia qualche picciola desquamazione delle coste. Qualche ammalato nel corso di questo male, che dura un anno, due ed anche più, muore di consunzione, ma i più guariscono; e la cura conviene che sia piuttosto aspettante, che efficace, limitandosi a sostenere con buon regime la costituzione, intanto che si va da se preparando e disponendo la lenta esfogliazione delle ossa, d'ordinario scoperte interrottamente a vari punti per la suppurazione lenta del periostio.

510. *Carie più grave*, o *spina ventosa delle coste*. Essa ha luogo più sovente ne'corpi giovani scrofolosi, e minaccia maggiormente la consunzione colla profusa suppurazione, e colla febbre lenta che l'accompagna. Si esterna il male con qualche ascesso linfatico sulle coste o verso la spina, o immediatamente sulle coste guaste, o sovente più in basso. La cura più diretta ed efficace, oltre al metodo universale corroborante, si è il rimuovimento forzato della parte guasta, sul timore che lasciando la cosa a se, o si propaghi più da lontano il vizio, potendosi anche esulcerare e guastar la pleura, ovvero perire il malato consunto, pria che siasi separata ed espulsa la parte cariata. *Acrel* in alcuni di questi casi legò prima l'arteria intercostale, e quindi tagliò via la porzione viziata delle coste (1). Trovasi presso *Desault* (2) la storia data da *Thierrot* di una carie delle cartilagini di varie coste, guarita coll'applicazione assai volte ripetuta del cautero attuale, col quale per altro pare che si agisse molto superficialmente, perchè non si fece in appresso che una leggiera esfogliazione delle coste.

511. *Tumori erniosi all'esterno del torace*. Quando manca una porzione di coste o di sterno, si alza alle volte in fuori una porzione mal ritenuta de'polmoni, formando ernia esigente riparo. Vidi un neonato colla mancanza congenita d'una porzione di costa al lato destro del petto, ove nella respirazione si alzava e si abbassava a vicenda un tumor rotondo, molle e cedente. Senza dubbio se il bambino fosse campato, avrebbe avuto bisogno di un sostegno a quella parte. *Bruns* vide un'ernia del polmone fattasi al di sopra della clavicola per la via di un ascesso (3). *Richter* soggiugne una sua storia d'ernia del polmone in conseguenza della frattura d'una costa fatta d'arma da fuoco, e per conseguenza con perdita di sostanza. *Stratelup* (4) osservò un tumore molle ed elastico tra la sesta e settima costa vera a sinistra, sopravvenuto per tosse, e che rientrava premendolo, il quale fu ritenuto con cinto. *Tourtelle* vide un bambino neo.

(1) *Chirurg. krankengeschichte.*
(2) *Journ. de chirurg.* tom. 2.
(3) *Richter Chir. bibl.* 6. B.
(4) *Journ. méd.* tom. 53.

nato, ove non solo eravi mancanza ossea, ma anche di carni e tegumenti, a segno di trovarsi il cuore scoperto fuori della cavità del petto. Esso visse 22 ore (1). Abbiamo in addietro similmente notato come nascano talvolta figli senza ossa del cranio, col cervello scoperto, e vedremo in appresso la stessa cosa rispetto a' visceri del basso ventre.

512. *Raccolte umorali entro le cavità.* Esse possono essere di sangue, di marcia, d'acqua, o anche d'aria, e trovarsi nell'una o nell'altra cavità del torace, o nel sacco del pericardio. La più parte di ciò che spetta a quegli stravasi ed alla maniera di evacuarli fu di già detto nel capitolo delle ferite di petto; onde non faremo qui che aggiungnere alcune osservazioni in supplimento a quanto ivi fu esposto.

513 Di tutti gli stravasi, o raccoglimenti nella cavità del torace, quello che arriva a farsi conoscere più chiaramente al di fuori in alcuni casi si è l'empiema, il quale fora sovente la pleura e i muscoli intercostali, per venire a mostrarsi sotto la pelle, prima in forma di un tumore pastoso circoscritto, poi fluttuante come un ascesso ordinario. V'ha esempio che anche il sangue stravasato nella cavità sinistra del petto arrivò a far qualche tumoretto al di fuori, ed a cariare le coste (2). Già si è detto in proposito de' tumori sanguigni, come il sangue stravasato è capace di rodere le parti molli e persino le ossa. Non così le raccolte d'acqua, le quali perciò restano più occulte.

514. Quando una raccolta interna arriva a portarsi verso la pelle e far tumore esteriore, ivi è che se ne dee fare l'apertura. Questo punto indicato e fissato dal tumore dicesi *luogo di necessità*, e *luogo di elezione* quando si sceglie dietro altre viste, e senza indicazione di tumore un qualche altro punto per aprire la cavità del torace ripiena di fluido da evacuarsi.

515. Intorno al tumore ed ascesso esteriore. che formasi non rade volte nell'empiema, mi si presentò un caso singolare, che fa eccezione alla regola generale. Un empiematico a sinistra, oltre ad avere un'edema dolente a tutto quel lato, manifestò un picciolo ascesso al di sotto dell'angolo inferiore della scapola, di cui ne feci l'apertura nella persuasione di dar esito per esso all'empiema; ma fui sorpreso di vederne uscire poca marcia, e di trovarlo chiuso nel suo fondo, senza comunicare colla cavità del petto. Aveva solo un'appendice che si prolungava per certo tratto sotto la faccia concava della scapola, dove supposi che forse vi potesse essere il foro comunicante col petto, ed aspettai fino all'indomani per vedere se da quella parte discendesse materia; ma indarno, ed il malato morì. Nel cadavere trovai un empiema di pessima qualità, cioè putridissimo, e con disfacimento cancrenoso di una gran parte del polmone, ma senza alcuna comunicazione al di fuori. L'edema dolente a tutto quel lato era fatto per una infiammazione della cellulare, con infiltramento sieroso, sanguigno, e vari punti di suppurazione qua e là sparsi. L'accesso, ch'io aveva aperto, era una suppurazione più grande della cellulare medesima. Comunemente si crede che l'edema del lato empiematico dipenda da una lenta infiltrazione dell'umore stravasato internamente, che

(1) *Journ. méd.* tom. 62.
(2) *Plencis Acta et obs. méd.*

arriva per così dire a dar segno di se sotto la pelle. Ma nel caso nostro era l'edema una infiammazione consensuale fattasi cellulare esterna, che aveva fatto infiltrazione sierosa, e vari punti di suppurazione, ed un ascesso separato al di fuori, senza procedere dalla cavità del torace.

516. Se vi sono delle oscurità e fallacie nell'empiema, assai più ve ne sono nelle raccolte acquose, ossia nell'idrotorace, di cui molti ammalati si lascian morire senza conoscerla e rimediarvi colla operazione, allorchè i rimedi non valgono e dissiparla, come pur troppo sovente addiviene. Egli è vero che per lo più il medico arriva a capire con sufficiente probabilità l'esistenza dell'idrotorace, ma per passare a una operazione vi vuole un po' più di certezza, e quest'ultimo punto di maggior chiarezza, nella diagnosi si è quello che d'ordinario ci manca; a segno che o bisogna azzardare l'operazione anche con qualche incertezza, o abbandonare alla loro sorte gl'infermi senza operarli. In questo bivio però, se gli ammalati non sono troppo pusillanimi, spiegato genuinamente ad essi od a' loro prossimi il caso, sarà migliore partito il propendere per l'operazione, anche a rischio di non trovare lo stravaso, o perchè non esista, o perchè in grazia di non prevedute aderenze si trovi lontano dal sito della instituita incisione, o perchè i sintomi dello stravaso sieno in vece portati da una infiltrazione acquosa nella sostanza polmonale, come alle volte vi sono i segni dell'empiema, e la marcia è nel polmone. Tale era una donna che presentando tutti i segni dell'empiema, inclusivamente ad un dolor fisso corrispondente all'esterno del dorso, ad al suono ottuso di pienezza colla percussione di *Avenbrugger*, fummo più d'una volta in procinto di operare, e l'avremmo senza dubbio operata appena che l'avessimo trovata in uno stato più sopportabile, quando venne sorpresa da uno scoppio di materia per la via de' bronchi, riempiendone quasi un catino, e per via di questa espettorazione a poco a poco è guarita. L'operazione dell'empiema in questo caso non avrebbe trovata la marcia, solo che forse tasteggiando lo scoperto polmone ci avremmo distinta la raccolta fluttuante, ed evacuata da questa parte innoltrando il taglio nella sostanza polmonale. *Hemann* (1) aveva già fatto il progetto di penetrar nel polmone e cavarne la marcia, sull'esempio di qualche malato di vomica guarito per ferita accidentale. Osservò il medesimo autore che di venti cadaveri trovati con ascesso al polmone, questo era quasi sempre nel secondo quarto del polmone d'alto in basso, e sempre più vicino all'esterno, che all'interno. E giacchè siamo sul di lui proposito, si può aggiungere, ch'egli preferisce la paracentesi del petto più in alto del solito per evitare l'infiammazione del diaframma, e di fare larga apertura. Quando v'è raccolta d'ambe le parti sostiene potersi fare l'operazione da tutti due i lati nello stesso tempo, citando *Alessandro Benedetto* e *Pisone*, i quali l'han fatta felicemente, e i casi di ferite attraversanti d'ambe le parti il torace, che pur guarirono. L'autore aprì espressamente d'ambe le parti il torace ad un cane per due pollici, non riunendo le ferite che dopo 5

(1) *Med, chir. Aufsatze,*

giorni, ed il cane guarì. Quindi egli credeva, che il polmone abbia una forza propria da dilatarsi. Checchè ne sia di questa opinione, che non è quella della più parte, vi sono in quelle sue osservazioni dei punti degni di reflessione, i quali uniti alle cose di Gio. *Bell* sopra le ferite penetranti nel petto, mostrano esservi ancora molte cose da esaminare su questo proposito, e da riguardarsi sotto punti di vista differenti da quello che si è fatto finora.

517. Se l'esperienza ulteriore mostrasse esser meno temibili di quello che furon credute finora le aperture del torace e l'ingresso dell'aria in questa cavità, ciò sarebbe una ragione di più per avventurare più facilmente l'operazione ne' casi di supposti stravasi. Una giovine gravemente affetta da una pleuritide reumatica, che non aveva ceduto al più generoso trattamento evacuante, presentava tali segni d'idrotorace acuto semplice, o purulento, che di concerto col medico della cura mi determinai ad aprirle il petto. Trovai il polmone aderente, osai staccarlo per qualche tratto all'intorno col dito, nella lusinga di pervenire allo stravaso, ma non avendolo trovato, tornai a chiudere la ferita, la quale guarì senza verun accidente, anzi parve dalla ferita stessa riportarsi qualche sollievo, in grazia forse di quella locale evacuazione di sangue, e poi di qualche sierosità e purulenza. L'inferma quindi a poco poco è guarita.

518. Vero è che le interne idropisie, come anche questa, riconoscendo d'ordinario per causa un vizio locale, non hanno dalla paracentesi che un passeggiero sollievo, ritornando quasi costantemente a raccogliersi l'acqua come prima. Ma in certi casi si danno veramente idropisie semplici, in cui sarebbe moltissimo a separare la guarigione dalla paracentesi. Tali sono per lo più gl'idrotoraci da rosolia (1) da scarlattina, e quindi che sì sovente sopravvengono alle gravide (2) e puerpere, ed alle pleuritidi specialmente reumatiche, nel qual ultimo caso la qualità dello stravaso è come un di mezzo fra idrope ed empiema.

519. Sono persuaso che con una maggior attenzione a tutti i segni delle interne raccolte, e coll'esercizio di riscontrarli e valutarli praticamente si possa acquistare una maggiore facilità di diagnosi, e quindi più frequentemente determinarsi all'operazione. *Stoll* ci assicura, niuno aver fatta tante volte l'operazione dell'empiema quanto *Avenbrugger*, che più particolarmente si era occupato intorno alla diagnosi, e per testimonio del medesimo *Stoll* sappiamo, che de' molti operati dall'*Avenbrugger* alcuni sono morti poco dopo l'operazione, e la più parte guariti in sei settimane Ciò può servire di risposta al *Salvadori* (3), il quale inclinerebbe col *Zeviani* a rigettare a operazione dell'empiema come inutile e pericolosa

520. Lo stesso *Stoll* aggiugne alla diagnosi degli stravasi nel petto (che abbiamo data altrove) la spalla più alta dal lato affetto, la mag-

(1) *Morand. Mem. ac. chir. P.* tom. 2.
(2) *Moreland* la fece in una gravida con esito felice. *Trans phil.* vol. 56.
(3) *Del morbo tisico.*

gior convessità del petto specialmente all'indietro e la poca mobilità. Avvi inoltre nell'idrope l'edema al lato del petto, e sovente anche al braccio, con istupore e semiparalisi del medesimo, ed un certo senso o rumore di ondeggiamento, percepito dall'ammalato ed anche dagli astanti, nel far muover il petto, o nel percuoterlo all'indietro tenendovi prossimo l'orecchio. Un tal segno si può avere più facilmente nelle raccolte acquose più tenui, che nelle più dense di sangue o di marcia. Alcuni però pretendono ch'esso non si senta che quando all'umore stravasato sia mescolata dell'aria (1). *Gooch* (2) ed *Hewson* (3) avendo riscontrato nel vivente il detto rumore sensibile all'ammalato ed agli astanti nel muoversi, non trovarono poi colla sezione che aria.

521. Quando il tumore esternato dell'empiema si trovi alla cavità sinistra del petto, si è riscontrato alle volte pulsante (4) per pulsazione comunicatagli dal cuore, il quale pure si è veduto spinto dallo stravaso così fortemente contro le coste da simulare colle sue immediate e forti battute un aneurisma. E si è pur veduto da *Plenciz* (l. c.) in uno stravaso di sangue nella cavità sinistra del petto, e da me in un empiema dallo stesso lato, spinto il cuore a destra, ove sentivansi le pulsazioni, in vece che a sinistra. Nel caso da me veduto, dopo fatta l'operazione, tornò il cuore a battere a sinistra.

522. Lo stravaso nella cavità del petto spinge in giù il diaframma, e quindi *Mohrenhein* in un caso premendo colle dita all'insù sotto le false coste contro il diaframma sentì nella inspirazione dal lato dello stravaso gonfiarsi a modo di vescica tesa sotto le coste il diaframma stesso, o svanire nella espirazione (5). Alcune volte l'empiema è arrivato ad estrarsi e far tumore fluttuante a lato della cartilagine xifoide spingendo pure innanzi a se il diaframma, che si avrebbe dovuto tagliare per farne l'apertura (6): ovvero anche rodendolo e forandolo per portarsi sotto la pelle. In una osservazione di empiema presso *Desault* (7) si trovaron già forati i muscoli intercostali e la pleura, e non fu bisogno che di tagliare i tegumenti. In una osservazione di *Vahling* ne' nuovi Atti dell'accademia di Svezia, la materia dell'empiema eveva forato il mediastino passando così dall'uno all'altro lato del petto.

523. *Idrope del pericardio.* Questo viene in una maniera lenta, ovvero acuta per effetto d'infiammazione. In questo caso pare che nasca infiammazione alla membrana del pericardio, ed a quella prolungazione di lui, che investe il cuore. La superficie membranosa e spe-

(1) *Groschke. De empiemate.*
(2) *Med and Chir. obs.*
(3) *Med. Obs. and inquir.* vol. 1.
(4) *Kolpin. Act. soc. med. Havniens.* Vol. 1. Egli nota ciò accadere di spesso a'tumori del lato sinistro del petto. Ho però veduto il tumore d'empiema a sinistra niente pulsante.
(5) *Beobachtung.* 1 B.
(6) *Foubert. Med. ac. chir.* tom. 1.
(7) *Journ. de chir.* tom. 4.

cialmente quella del cuore si trova in questi casi ispida di una quanti à di fiocchi di linfa coagulabile attaccati da una parte alla superficie del cuore, e nuotanti coll' altra nell' acqua.

524. I segni di questa idropisia sono oscuri e comuni a diverse altre affezioni de' precordi, come può vedersi più particolarmente ne' libri medici, e in modo più singolare si assomigliano a molti di quelli dell' idrotorace, con cui anzi riscontrasi sovente complicata. I principali però sono un senso d' angustia o d' oppressione alla regione del cuore, la respirazione affannosa, difficile, tanto più dopo i movimenti del corpo, le sincopi frequenti, la picciolezza e irregolarità de' polsi, la faccia pallida, tumida o livida, il dovere stare col tronco alzato per respirare, il senso dell' ammalato come d' aver il cuore nuotante nel l' acqua, e secondo *Senac* (1) un certo movimento ondulatorio tra la terza, quarta e quinta costa, sensibile all' ammalato non solo, ma anche a chi tocca la sede del pericardio sotto i moti del cuore.

525. Qualora questa idropisia resista a tutti i rimedi medici, è stato proposto da *Riolano* e *Senac* la paracentesi del pericardio per estrarne l' acqua. Il primo diceva di trapanare lo sterno un pollice distante dalla cartilagine xifoide, mentre il secondo consiglia di fare la paracentesi col trequarti tra la terza e quarta costa, vicino allo sterno, dirigendolo obliquamente verso la cartilagine xifoide. Non consta però che alcuno l' abbia fatta finora. Ma il *Borsieri* desiderava che se ne facessero ulteriori sperimenti sui cadaveri, per farla all' occorrenza anche sui vivi. (1).

526. In diversi cadaveri feci l' idrope artificiale del pericardio mettendo un tubo curvo nella cava inferiore, subito sotto il diaframma, e facendolo salire nell' orecchietta, che forai collo stesso tubo, iniettandovi poscia la più gran copia d' acqua che mi fu possibile, e legando subito la cava al di sotto. Preparato l' idrope, faceva l' operazione, non però tutta col solo trequarti, che richiederebbe troppa forza a passare, ma dividendo prima la pelle colla lancetta; e fatta l' operazione, esaminava le parti colla sezione. Eccone i risultati.

527. Fatta la puntura due dita in distanza dallo sterno, tra la quarta e quinta costa, si trovò forato il pericardio alla sua parte anteriore inferiore e sinistra, al di sotto del lembo inferiore del polmone, che non ne restò punto offeso. Ma in altro cadavere il lembo inferiore del polmone aderiva al pericardio, e quasi tutto il copriva, sicchè dovette esser forato per arrivarvi. L' acqua inclina a raccogliersi alla parte più bassa del pericardio, stando il cuore ritenuto più alto pe' suoi attacchi. Pungendo una costa più in giù si risica di trovarsi fuori del pericardio, e punger il diaframma andando nel ventre; quindi non bene l' *Hunczovsky* insegnava di far l' apertura tra la sesta e settima costa (3). Stando una costa più in su, cioè tra la terza e quarta, come voleva *Senac*, si offende più facilmente il polmone, o il cuore, e inoltre

(1) *Traité du coeur*, lib. 4. cap. 5.
(2) *Instit. med.* cap. 5. §. 192. vol. 4.
(3) *Chir. operat.*

questo sito è nelle donne occupato dalla mammella, che pure non sempre si può schivare quand' è voluminosa, anche stando una costa più in giù. Nelle donne quindi ove altresì non si possono sempre contare le coste, si farà la puntura nel primo spazio intercostale libero dalla mammella, che suol essere tra la quarta e la quinta. Pungendo troppo vicino allo sterno potrebbe esser ferita l'arteria mammaria interna; d'altra parte si ha il vantaggio di arrivare al pericardio al di dentro della lamina sinistra del mediastino, senza entrare nella cavità della pleura, e fuori del pericolo di offendere il polmone, o che l'acqua dalla cavità del pericardio scappi in quella del petto: inconvenienti che verrebbero tutti schivati colla trapanazione di *Riolano*. Per altro nel caso di grande idrope, che sarebbe il solo capace per l'evidenza de' segni di determinare all'operazione, il pericardio più ingrandito scosterà il polmone e la lamina sinistra del mediastino bastantemente, per potervi arrivare con più sicurezza; talchè malgrado gli esposti riflessi sembrerebbe tuttavia preferibile la paracentesi di *Senac* tra le coste, solo che almeno per la prima operazione, dove si ha sempre qualche incertezza nella diagnosi, par preferibile l'aprir cautamente tutte le parti per incisione, non col trequarti; e questa regola dovrebbe tenersi tanto in questo idrope che in quello di petto. Fatta poi una volta l'operazione con successo, basterà nelle successive operazioni premettere un piccolo taglio alla pelle colla lancetta, e fare il resto col trequarti, che così il buco si chiude più presto. Quando siasi fatta tutta l' operazione per taglio, non sarà male l'introdurre una cannula di gomma elastica per condur fuori meglio l'acqua, come vuole l' *Hunczovsky*.

528. *Trapanazione dello sterno.* Le migliori cognizioni su questa operazione si trovan raccolte da *Martiniere* (1) in una *Memoria* su questo argomento. Essa è indicata per depressione dello sterno fratturato onde farsi strada a rialzarlo, per istravasi di sangue, per suppurazioni, per carie, e come fu detto da *Riolano* anche per arrivare al pericardio nella di lui idropisia.

529. Le suppurazioni sotto lo sterno possono essere discendenti dal collo, o fatte dal timo suppurato, ed allora la trapanazione occorrer dee nel pezzo superiore. È riferito nella suddetta *Memoria* il caso di un tumore al collo venuto a suppurazione, e questa discesa dietro lo sterno, onde vedevasi sorgere la materia nel tossire. Il malato pativa oppressione stando in piedi per lo trattenimento della materia. Si fece la trapanazione con esito buono. In altro caso narrato da *Duvivier* fu aperto un ascesso al lato sinistro del collo, il qual procedeva dal di sotto dello sterno; tuttavia si ottenne la guarigione senza il trapano, favorendo l'uscita del pus con adattata positura, e spingendo fuori la marcia colla tosse nelle singole medicazioni.

530. Le suppurazioni succedenti ad infiammazione del mediastino o essenziale, descritta da *Salio Diverso*, o traumatica per esterne lesioni, è più facile che si facciano nella parte media inferiore, ove le sue la-

(1) *Sur la trépanation du sternum in mem. ac. chir. P. tom.* 4.

mine divaricate inchiudono maggior copia di cellulare; e quindi la trapanazione dovrà cadere sul secondo pezzo dello sterno. Alle volte la suppurazione del mediastino si esterna a far tumore fluttuante ai lati dello sterno, e specialmente a sinistra, ove più inclina lo spazio celluloso triangolare tra le sue lamine, ed ivi aprendo l'ascesso con semplice taglio si può ottenerne la guarigione. Converrà guardarsi in quel taglio di non offendere la mammaria interna.

531. *Ferrand* arrivò a guarire una gran carie dello sterno e delle coste, trapanando quello, e portando via le guaste cartilagini con tre pollici della porzione ossea della sesta e settima costa vera a destra.

532. Nell'eseguire la trapanazione dello sterno sopra i cadaveri ho osservato che bisogna staccare un poco de' lembi de' pettorali per iscoprire abbastanza di osso: che la mollezza dell'osso dispensa dal previo uso del perforativo, giacchè la corona si fa più presto e più facilmente il suo solco; e che dopo la perforazione dell'osso rimaner suole il grosso periostio interno, quasi come rimane intera la dura madre nella trapanazione del cranio, onde nelle raccolte umorali del mediastino, si avrà l'avvertenza di aprire il detto periostio, altrimenti si potrebbe credere che non vi fosse stravaso, quando in fatti si troverebbe più sotto: a casi un po' dubbi si può fare prima un foro più picciolo esploratore col perforativo. Nelle raccolte più grandi potrà abbisognare più d'una trapanazione.

CAPO IX.

D'alcuni mali del ventre.

533. Tra le varie indisposizioni di questa grande cavità e sue adiacenze che interessar possono la chirurgia, parleremo qui d'alcuni tumori ed ascessi, de' mali del fegato e della milza, e dell'ascite.

534. I tumori ed ascessi di qualche considerazione che si fanno alle pareti del ventre (1), possono aver causa e sede essenzialmente al di fuori e minacciare per la loro profondità di forare il peritoneo, piuttosto che esternarsi. La qual circostanza renderà necessaria la loro tempestiva apertura, portando l'incisione anche sotto i muscoli, facendo le necessarie contraperture, e qualche volta passando dall'una all'altra il setone per procurare lo scolo libero al pus, onde non si prolunghi troppo la lor durata, o diventino fistolosi. Gl'interstizi de muscoli addominali, o delle aponeurosi e del peritoneo sono frequenti sede d'ascessi scrofolosi ne' fanciulli, di lunga durata, specialmente in basso, verso le regioni iliache, ove vi possono aver parte certe ghiandole linfatiche che accompagnano l'arteria epigastrica, le quali pure fanno talvolta tumori duri ostinati e freddi, ovvero acuti infiammatori.

535. In proposito di tumori ghiandolari acuti curai un giovane con

(1) *Bourrienne Journ. med.* tom. 43.

un tumore al di sopra dell' inguine sinistro, così profondo, che parevami un bubbone delle ghiandole iliache. Esso era accompagnato da dolori forti, febbre, necessità di stare incurvato col tronco, ed era stato ne'suoi principj trascurato. I replicati salassi, le sanguisughe, i topici ammollienti giovarono, ma non decisivamente. Eravi luogo a temere una pericolosa suppurazione, o un indurimento, d'esito anch' esso incerto, quando ad un nuovo risalto di dolori, più non osando progredire co' salassi, poichè il malato era già abbattuto, mi risolvetti di farvi sopra una larga escara colla pietra caustica. Da questo momento in poi il male prese una piega assoluta in meglio, ed in capo ad un mese circa che finì di guarire la piaga cutanea, si trovò svanito affatto anche il profondo tumore. È veramente mirabile l' effetto di queste escare in vari casi, come vedremo anche in appresso.

536. Altre volte gli ascessi alle pareti del ventre hanno origine dalla cavità, e sono per lo più verminosi, o lattei. Questi soglion farsi al bellico, ed i verminosi o al bellico, o all' inguine.

537. Pare che i vermi forino prima gl' intestini, indi venendo a trovarsi ad uno degl' indicati luoghi determinano colla loro presenza o co' loro movimenti o pungimenti una infiammazione e suppurazione, aperta la quale al di fuori, sortono poi essi spontaneamente. Può anch' essere che l' ascesso altronde cagionato trovandosi casualmente prossimo a qualche intestino l' intacchi e lo buchi e pel foro già fatto sortano poi i vermi intestinali. Nel primo caso il foro fatto da' vermi suol esser sì piccolo che non dà uscita punto alle feci, le quali è bensì facile che sortano per qualche tempo nel secondo caso.

538. L'arte in tali casi poco più ha da fare di quello che se si trattasse d' un ascesso semplice. Solo nel caso che l'ascesso aperto tardasse a chiudersi perchè vi seguitassero a passare de' vermi, converranno i vermifughi, e se continuasse di troppo il passaggio nelle fecce, gioverà trattenerle con qualche otturamento, come dirassi in proposito dell' ano artificiale.

539. I tumori ed ascessi che più di sovente si fanno al bellico, e qualche volta alle regioni iliache o inguinali nelle puerpere, sono da noi detti *lattei* in senso generico, senza discutere se sieno piuttosto un trasudamento infiammatorio semplice per peritonitide, o per lo stimolo del latte sviato e depositato all' addomine (P. 1. 100). Essi danno sovente gran copia di pus, guastano alle volte le intestina, producendo uscita anche di fecce e di vermi, durano lungamente, e finiscon quando colla consunzione e morte della donna, e quando colla guarigione La cura sarà d'aprirli abbastanza per tempo, mantener libero l' esito al pus, qualche volta farvi abluzioni o iniezioni, e frequenti medicazioni per impedire gli stagnamenti ec.

540. *Mali del fegato.* Sono questi l' infiammazione acuta o lenta, la suppurazione, l' ingrossamento semplice, lo scirro, i tumori idatidosi, e quelli della vescichetta del fiele.

541. L' *epatitide*, o infiammazione di fegato, può esser prodotta dalle comuni cause delle altre malattie infiammatorie; ma ciò accade di rado, determinando esse difficilmente, secondo l' asserzione di *Brown*,

i loro effetti a' visceri chiusi: altre cagioni più particolari sono le lesioni di testa, o le metastasi da altre malattie, le contusioni o ferite, le passioni d' animo triste, il bever freddo a corpo riscaldato, le febbri intermittenti ostinate, o mal curate, i vermi saliti dagl' intestini lungo i condotti biliari (1), l' irritazione de' calcoli, l' irritazione e distensione fatta per lo trattenimento della bile. Nelle Indie orientali essa è frequente ed endemica. Tali cause produr possono l' infiammazione acuta o lenta e cronica secondo la lor qualità, o più o men forte e lunga maniera d' agire. La cronica può anche essere una continuazione e prolungamento dell' acuta.

542. I sintomi e segni dell' epatitide acuta sono la piressia, il dolore e la tensione all' ipocondrio destro, con doglia propagata fino alla spalla corrispondente, singhiozzo, vomito, tosse, respiro corto ed affannoso per la vicinanza e consenso dello stomaco, del diaframma e de' polmoni, giallo negli occhi o anche alla cute, orine crocee, escrementi poco biliosi ec. Gli stessi sintomi, ma più lenti e meno marcati hanno luogo nell' epatitide lenta; e debb' esservi differenza notabile secondo che l' infiammazione attacca la superficie membranosa, o l' interna sostanza parenchimatosa meno sensibile, la parte convessa o la concava, la parte destra posteriore corrispondente al rene, o l' anteriore sinistra poggiata sullo stomaco, o tutto il viscere in complesso ec.

543. Questa infiammazione può finire per risoluzione perfetta, lasciando il viscere sano, ovvero un po' ingrossato e duro, o terminare in suppurazione; e questa è picciola o grande, raccolta tutta in un corpo, ovvero sparsa in vari tubercoli per tutto il viscere: e la suppurazione una volta fatta o fa morire l' infermo avanti che sia scoppiata in alcuna parte, ovvero si apre nella cavità del ventre, o del petto attraverso al diaframma, nelle quali cavità spandendosi vi produce una rapida infiammazione cancerosa, a meno che in grazia di favorevoli adesioni prodotte dalla previa infiammazione non venga trattenuta. Altre volte l' ascesso del fegato scoppia negl' intestini, e specialmente nel colon, e nello stomaco, o ne polmoni, scaricandosi la marcia per tosse, vomito o secesso, con esito vario, poichè diversi ne guariscono ed altrettanti ne muoiono. In alcuno di questi ascessi scoppiati succede il morbo nero, ossia l' emorragia intestinale, o il vomito sanguigno. In queste emorragie interne meriterebbe d' essere ulteriormente provato l' uso del sal marino vantato da *Michaelis* (*Richter Chir. bibl.* 7 B.). La dose è un cucchiaio ordinario. Si crede pure che la marcia possa scaricarsi senza erosione d' alcuna parte passando pel condotto coledoco al duodeno. Finalmente gli ascessi un po' grandi e specialmente fatti verso la superficie convessa, arrivano non rade volte ad esternarsi alla regione del fegato subito al di sotto delle coste, o tra le coste medesime più o meno in su; nel qual caso sembra

(1) Io trovai di questi vermi saliti nel fegato. *Kirkland* riferisce di un ascesso alla regione del fegato, onde uscì marcia, e poi un verme, restandovi una fistola biliosa. Pare che in questo caso il verme si fosse portato alla vescichetta.

che la materia fori il diaframma e la pleura fatti tra loro aderenti, sicchè possa portarsi sotto a' tegumenti senza spandersi interiormente. Gli ascessi sparsi, o troppo grandi, e accompagnati da troppo estesa corruttela del viscere, o di durezza e stato morboso del rimanente, o de cause inerenti, inamovibili, o succeduti ad altre malattie di già per se stesse gravi, soglion avere cattivo esito, e viceversa.

544. La cura della infiammazione acuta di fegato sarà come quella di altre gravi infiammazioni, colle cavate di sangue comuni e locali ripetute, co' blandi subducenti, fomenti, clisteri ammollienti, bibite refrigeranti. Frenata la prima forza del male, essendovi sintomi gastrici, l'emetico, il quale può anche servire a disgregare la stasi umorale nel viscere.

545. Nella epatitide delle Indie si trovò sopra tutto efficace il mercurio amministrato esteriormente in fregagioni ad una dramma il giorno. unendovi l'uso interno di qualche grano di calomelano; fino ad eccitare una blanda salivazione. Un tal metodo potrà servire anche per la nostra epatitide, dopo calmato il prima impeto infiammatorio, quando sussiste un prolungamento d' infiammazione più lenta, che possa minacciare suppurazione. E se il mercurio stesso non guarisse sollecitamente la malattia, io avrei la più grande fiducia in un'escara fatta sulla regione del fegato colla pietra caustica. Alcuni usarono anche i vescicatori, ma l'escara è più potente. Lo stesso presidio varrebbe pel semplice ingrossamento o indurimento che l'infiammazione avesse lasciato permanentemente nel viscere.

546. Qualora poi siasi fatta la suppurazione, l'arte non può dare soccorsi che nel caso che l' ascesso si esterni verso i tegumenti, cioè col farne sollecitamente l'apertura.

547. Si conoscerà volersi portare l' ascesso all' infuori quando previi i dati generali della non risolta infiammazione, e quelli della suppurazione, distinguasi in qualche punto della regione del fegato o sue vicinanze, una sede più dura, rilevata, dolente, e quasi incorporata co' muscoli e tegumenti, i quali si fanno pastosi, inzuppati, edematosi, indi tesi, rosseggianti ed attenuati, e finalmente si arriva a distinguere nel tumore, più manifestamente esternato, la fluttuazione.

548. Appena che il chirurgo possa distinguere anche profonda la suppurazione, è bene che ne faccia sollecitamente l' apertura, piantandovi quasi perpendicolarmente una lancetta un po' grande, ed inoltrandola a tale profondità da trovare la marcia, che si lascia sortire a poco a poco da se medesima, astenendosi dal fare un taglio largo, il qual potrebbe andare al di là delle aderenze del fegato col peritoneo, e dar luogo allo spandimento della marcia nel ventre: o ad un' ernia ventrale consecutiva.

549. In appresso poi o la sorgente della suppurazione si asciuga presto, e basterà una semplice medicazione superficiale: o la suppurazione si sostiene abbondante, e si potrà farne la dilatazione, più però ne' tegumenti, che ne' muscoli e nel peritoneo, o tagliando anche questi, vi sarà men pericolo di forte spandimento, essendo già la più gran raccolta votata. Si procurerà pure di tener aperto il foro introducen-

dovi una linguetta di tela, e le cose andando in lungo, anche una cannula; far iniezioni di decotto di camomilla col miele rosato, se v'è troppa putredine e marcimento ec. Dopo la guarigione si terrà compressa e sostenuta la parte per qualche tempo con fasciatura, onde evitare, se fia possibile, l'ernia.

550. Ogni volta che un ascesso al fegato si porti a dar indizi di se alla superficie esteriore, non si dovrà mai mancare di farne l'apertura, ancorchè vi fosse già scarico purulento per altra parte, poichè anzi l'apertura esterna servirà di controapertura all'interna, da cui deviando la materia, si otterrà più facilmente la sua chiusura; oltrechè il centro stesso della suppurazione potendo sgravarsi da due strade troverà meno ostacoli alla sua consolidazione.

551. Abbiamo molti esempi di ascessi al fegato guariti per questa via, ma sarebbe lecito il sospettare che alcuno d'essi non fosse stato veramente nel fegato. Trovai in alcune sezioni di cadaveri una raccolta di materia purulenta tra la convessità del fegato ed il diaframma, limitata in basso da aderenze del colon ed omento col peritoneo, le quali raccolte avrebber potuto esternarsi e simulare ascesso del fegato, se il malato avesse sopravvissuto. La certezza che l'ascesso interessi il fegato ci verrà dalla qualità de'sintomi, e da un poco di bile che si vegga unita alla marcia; ma questa venir potrebbe dalla vescichetta del fiele, in vece che dal fegato. Crescono i dubbi quando la marcia dell'ascesso del fegato si è portata lungi dalla sua sorgente, onde può avvenire che questa venga ignorata. Del resto la condotta pratica da tenersi è la stessa, sia l'ascesso veramente del fegato, o d'altra parte vicina.

552. *Tumori della vescichetta del fiele* (1). Essi sono fatti da una morbosa raccolta della bile che la riempie e distende a gran mole; di che l'origine sta in una ostruzione del coledoco, per cui la bile non potendo scaricarsi nel duodeno si trattiene e refluisce ne'condotti epatico e cistico, che tutti allarga e distende, ma più particolarmente la vescichetta, ove raccogliesi in massa l'umor trattenuto.

553. Le cagioni ostruenti il coledoco, o fermanti la bile nella vescichetta sono ordinariamente i calcoli biliari arrestati al suddetto condotto, l'infiammazione, o l'ingrossamento delle sue tonache lasciato dalla medesima, o un tumore vicino del pancreas, o lo stringimento, o l'invaginamento del duodeno (2). Sembra pure alle volte che l'arresto della bile cistica non dipenda da ostruzione, ma da lassità ed inerzia della medesima vescichetta, avendo io trovato alle volte il fondo della vescichetta notabilmente allungato e pendulo fuori del fegato, e contenente molta bile, la quale poi sollevando e comprimendo il detto fondo della vescichetta scaricavasi comodamente nel duodeno.

554. I calcoli biliari si fanno nella vescichetta del fiele, di cui sono una concrezione o cristallizzazione, in grazia dello stagnamento. *Vicq d'Azyr* fece la distinzione di questi calcoli in due specie, cioè i pic-

(1) *Petit. ac. chir.* P. tom. 1.
(2) *Sabatier presso Fourcroy Méd. éclairée.* tom. 3.

cioli più comuni e numerosi, aventi più angoli e faccette, quasi come i semi del pomo granato; e le concrezioni più grosse ed ovali, simili ad un uovo di piccione, solitarie, rilucenti e cristalline internamente nel romperle (1). È stato detto che i calcoli biliari, specialmente piccioli galleggiassero nell'acqua, ma io li vidi sempre calare al fondo, sebbene si capiscono ben di poco più gravi.

555. Il calcolo più grosso solitario nella vescichetta vi si ferma per sempre senza dare grande incomodo, come i piccioli quando passano e si arrestano alle angue de' condotti cistico e coledoco. Quindi la prima specie non suole dar segni di se, e non se ne scopre l'esistenza, che dopo morte. La lunga presenza e la grossezza del calcolo biliare grosso finisce talora a render nulla la funzione della vescichetta, perchè questa irritata forse dal calcolo vi si stringe sopra e addosso, elidendosi ogni cavità pel ricevimento della bile. In qualche soggetto magro i calcoli grossi, o accumulati in gran numero, si possono sentire col tatto del ventre.

556. I piccioli calcoli passano di tanto in tanto pel condotto cistico al coledoco, e sono evacuati per l'ano. Ma in questo passaggio, che non è sempre facile, accade di spesso che si fermano, specialmente all'imboccatura del coledoco nel duodeno, ed allora eccitan dolori all'ipocondrio destro ed epigastrio, talvolta con vomito ed itterizia; i quali sintomi, conosciuti sotto nome di *colica epatica*, cedono poi col passare del calcolo e della bile arrestata, sopravvenendo allora una diarrea biliosa, con doloretti di ventre. La moltiplicità de' calcoli, o la successiva loro formazione rende alcune persone replicatamente soggette per più anni di seguito alle coliche epatiche. D'ordinario però le ripetute ritenzioni della bile ed il replicato passaggio de' calcoli, aumentano a poco a poco il diametro de' canali, onde il passaggio de' successivi calcoli si va rendendo più facile, sicchè i consecutivi attacchi della suddetta colica epatica si fanno col tempo men forti, non altrimenti che avviene de' dolori nefritici pe' calcoli renali.

557. Nella cura delle coliche epatiche calcolose non parrebbe l'arte esser capace, che di acquietare, p. e. cogli oppiati, i dolori d'irritazione, onde anche far cessare le costrizioni spasmodiche, che accrescono la difficoltà al passaggio del calcolo: o quando persistendo l'ostacolo la colica fosse più forte e tendente all'infiammatorio, ricorrere al salasso, a' fomenti ammollienti, a' bagni tiepidi, ed alle bibite mucillagginose ed oliose. *Durande* vantò un rimedio particolare pe' calcoli biliari, confermato anche dall'esperienza d'altri, il quale consiste in un miscuglio d'etere solforico e d'olio volatile di trementina, cioè tre parti dell'uno e due dell'altro, di cui se ne prende una dramma ogni mattina, soprabbevendovi una tazza di siero, o d'altra analoga bevanda. Si continua il rimedio fino ad averne consumata circa una libbra, premettendo o interpolando al caso di bisogno i rinfrescanti ed ammollienti (2).

(1) *Fourcroy. Annal. chim.* tom. 3.
(2) *Observations sur l'efficace du melange de l'éther.* etc. Strasbourg 1790.

558 Quando un calcolo si ferma lungamente al coledoco, o siavi altra persistente ostruzione al medesimo, il ricettacolo della vescichetta gonfiasi a segno da far vero tumore, sia che la bile passi niente del tutto, o anche solo stentatamente, al duodeno.

559 Il tumore alle volte va soggetto a cangiamento in più o in meno, cioè si alza o si abbassa del tutto, o in parte, quando l'ostruzione non è permanente, o è imperfetta, e superabile alle volte dalla crescente reazione della vescichetta resistente ad ulterior distensione, o compressa dal colon, o con fregagioni e pressioni. È avvenuto che mentre vari chirurghi esaminavano e tasteggiavano uno di questi tumori, esso scomparve, sopravvenendo all'infermo una diarrea biliosa preceduta da doloretti di ventre, forse perchè la pressione ha supplito alla mancante elasticità della cisti fellea, o ha superato l'ostacolo di qualche calcolo.

560. Si possono conoscere i tumori della vescichetta per la loro sede, circoscrizione, figura, ondeggiamento al primo loro sentirsi, e pe' sintomi dipendenti dall'impedito o men libero scarico della bile, che sono l'itterizia, gli escrementi biancastri e le orine gialle, o per la precedenza frequente delle coliche epatiche.

561. Tali tumori stanno un tempo indeterminato in uno stato pressochè indolente, ma quando la distensione è arrivata a un maggior grado desta infiammazione prima nelle tonache della vescichetta, poi nelle parti vicine, cioè nel peritoneo, e fors'anche nel fegato: indi l'infiammazione passa a suppurazione da se stessa, ovvero le tonache della vescichetta si rompono e si spande la bile, la quale muove celeremente suppurazione o anche cancrena nelle parti che tocca.

562. Se tale spandimento si fa nella cavità del ventre, vi produce subito una infiammazione cancerosa mortale, e quando scoppi nel ventricolo, o negl' intestini può avere lo stesso esito degli ascessi del fegato aperti per le medesime vie. Ma il più sicuro e niente pericoloso esito sarebbe quello dell' aprimento al di fuori.

563. Fino a tanto però che la vescichetta gonfia non si è infiammata, sarebbe pericoloso l'aprirla, perchè la bile potrebbe scappare nel ventre. Laddove l'infiammazione la fa attaccare al peritoneo in modo, che dalla pelle penetrando con un trequarti, o colla lancetta perpendicolarmente si va nella sua cavità a dar esito all'umore trattenuto, senza comunicare colla cavità dell'addomine. Ciò si dovrebbe fare il più presto possibile per prevenire lo scoppio interno. E sarà presumibile l'aderenza quando sieno già preceduti sintomi infiammatorii locali, e si sentano ingrossate e come incorporate le esterne parti col sottoposto tumore, di cui si sente anzi allora men bene la primitiva mollezza e ondulazione (1). La cosa sarà ancora più chiara se i soprapposti integumenti saranno già gonfi, dolenti ed infiammati, ed ivi sarà il punto a proposito per operare l'apertura.

(1) *Bloch (Med. bemerk).* Avendo di fatti esaminato un tumore della vescichetta già infiammata, il trovò duro e dolente, ma poi si fece fluttuante ed arrivò a scoppiare da sè, restandovi un foro, che si chiudeva e riapriva alternativamente. Si dilatò l'apertura, e si cavarono 72 calcoli biliari: uscì poscia la bile per due settimane, ed in sei settimane si chiuse stabilmente.

564. Lo scoppio della vescichetta precedendo alle volte la suppurazione, l'infiltrazione della bile o del pus si può fare assai da lontano per le vie della cellulare; ond' è avvenuto che aprendo p. e. un ascesso vicino alle vertebre si vide uscirne dei calcoli, e così in altri luoghi, da' quali v' ha sempre comunicazione per istrade sinuose e lunghe colla vescichetta, a meno che questa dopo lo scoppio e l'espulsione del calcolo non siasi presto chiusa.

565. Le aperture de' tumori suppurati della vescichetta spesse volte continuano a star aperte, o per esservi ancora de' calcoli nella vescichetta, che a guisa di corpi estranei ne impediscono la consolidazione, o per la sussistente ostruzione del coledoco, onde la bile continua a rifluire verso la vescichetta, e sorte pel di lei foro. In questo secondo caso rimane una fistola biliosa incurabile fino a tanto che dura l'impedimento. Tale fistola per altro dà poco incomodo, e peggio sarebbe per l'ammalato se si riuscisse di farla chiudere, o tornerebbe fra poco a riaprirsi da se medesima. Altronde non si è punto veduto che i malati fossero gran fatto pregiudicati dalla mancanza del passaggio della bile agl' intestini, e in caso poi che ne patissero, si potrebbe cercar di supplirvi facendo ingoiare delle pillole col fiel di bue: o altre col rabarbaro e l'estratto di camomilla, che il *Fordyce* crede buone per supplire al difetto della bile (1).

566 Se poi la difficoltà alla guarigione dipenda dalla presenza d'altri calcoli, riconosciuta col dito, o collo specillo, se ne farà con picciole tenaglie l'estrazione, dopo aver dilatata l apertura colla spugna preparata, evitando più che sia possibile il taglio per non passar oltre alle aderenze della vescichetta col peritoneo. Se i fori esteriori si fosser fatti lontani dalla vescichetta, chiaro è, che seguendo la strada dei seni si dovrà fare una nuova apertura esterna il più vicino possibile alla vescichetta. Del resto i calcoli biliari sogliono ad uno ad uno sortire il più delle volte da se medesimi, collo stringersi che fa la vescichetta sopra i medesimi, e spingerli verso l'apertura esteriore, e sovente l'arte non fa che accorciare la malattia, che altronde sarebbe guarita anche da se medesima.

567. Non è sempre facile il distinguere i tumori della vescichetta del fiele dagli ascessi del fegato. Il *Petit* si è ingegnato di metter insieme vari segni distintivi, che però hanno l'aria di troppo sottili e di non grande significato. Perchè fuori di que' caratteri che possono qualificare il tumore non infiammato (563), una volta che sia insorta infiammazione, chi potrà capire che il tumore sia di vescichetta, o del fegato? Vidi un tumore infiammatorio della vescichetta occupare in traverso una grande estensione al di sotto dell' ipocondrio destro fino all' epigastrio, formare tre rialzi come di distinte e vaste suppurazioni, uno esternamente e quasi all' indietro, l'altro al sito della vescichetta, ed il terzo all'epigastrio, e gli apersi con tre colpi di lancetta con uscita di grande materia, e solamente dopo molti giorni si venne a capire che doveva essere un ascesso della vescichetta, perchè, chiuse le altre

(1) *Fragment. Chir. med.*

due aperture in poco tempo, non rimase più che la media corrispondente alla cisti fellea, e si vide uscirne molta bile, indi anche dei calcoli.

568. Una malattia rara, che simular potrebbe un tumore della vescichetta, sarebbero le idatidi del fegato raccolte in un sacco, e sporgenti fuor del medesimo. Il *Guattani* narra di un tumore alla regione del fegato, scoppiato dopo 9 mesi, coll'uscita di più di 300 idatidi, e superstite fistola per 6 anni, e poi guarigione (1).

569. *Mali della milza.* Anche questo viscere può patire infiammazione e suppurazioni, ma assai più di rado del fegato. A tale infiammazione chiamata *splenitide* sarà applicabile quanto fu detto in genere sul trattamento dell'epatitide.

570. Tanto il fegato poi, come la milza sono molto frequentemente soggetti ad un grande incremento di volume, per cui sporgono oltre i margini degl'ipocondri, sotto i quali sogliono questi visceri stare coperti quando sono in istato naturale. Tale ingrossamento che si dice comunemente *ostruzione*, suol esser bensì accompagnato da qualche induramento o consistenza più soda del naturale di questi visceri, dovuta forse all'aumento della lor massa, ma non è scirro, anzi un semplice ingrandimento di sostanza poco o niente degenerante dal naturale (2).

571. Le cagioni più ordinarie di queste ostruzioni sono le lunghe replicate febbri intermittenti, l'abitare in luoghi umidi paludosi, il bere acque cattive, congiuntamente al cattivo vitto ec.

572. Tali malattie appartengono alla medicina, ma dando esse origine a varie altre indisposizioni, nelle quali entra la chirurgia, meritan d'essere nella lor natura e ne'loro effetti conosciute anche dal chirurgo.

573. Gli effetti più ordinari delle ostruzioni sono, certo cattivo abito di corpo, che dicesi *cachessia*, la dispepsia, le flatulenze ed altre affezioni dette ipocondriache, la faccia giallognola negli epatici, e piuttosto livida o piombina ne'lienosi (*Quarin*), l'itterizia, l'anasarca, l'ascite, come anche le emorragie di naso e le piaghe alle gambe, frequentemente corrispondenti all'ostrutto viscere.

574. La cura si fa co'tonici specialmente a malattia recente, come sarebbe colla china e col ferro: o co'sughi freschi, o estratti amari saponacei di cicoria, tarassaco, gramigna, soli, o uniti al tartaro solubile, al sale ammoniaco, qualche emetico interpolatamente, il rabarbaro, la gomma ammoniaca, l'assa fetida, la digitale, la cicuta, la belladonna, le acque acidule marziali di San Maurizio, Recoaro e simili, il cambiamento d'aria ec.

575. Localmente possono coadiuvare le applicazioni, del cerotto di cicuta o solo, o mescolato col cerotto mercuriale, ungendovi anche le spalmature di linimento. Ha credito nel nostro popolo un empiastro di verbena pesta insieme ad un po'di farina e chiaro d'uovo, di cui si narrano buoni effetti. Ma uno de'più efficaci mezzi, comecchè non

(1) De extern. aneurysm.
(2) Rezia. Specimen obs. anatomic.

abbastanza conosciuto ed adoperato, si è il fare a'tegumenti soprapposti al viscere ostrutto un'escara colla moxa, o colla pietra caustica, sostenendo poi lungamente la suppurazione di questa specie di cautero cogli unguenti animati di cantaridi, sotto la quale suppurazione si ottiene assai volte l'impiccolimento del viscere, e la guarigione delle malsanie, che n'erano precedute (1).

576. *Ascite*. È una gonfiezza idropica per lo più enorme del ventre, ove l'acqua è d'ordinario sparsa e raccolta nella cavità del peritoneo, nuotandovi gl'intestini e gli altri visceri. Qualche volta l'acqua è rinchiusa in un sacco particolare, o non è sparsa in tutto il ventre, o è fuori del peritoneo, e dicesi allora *ascite cistico*. Incominceremo a parlare dell'*ordinario*.

577. Cagioni di questo esser sogliono le ostruzioni, o gli scirri del fegato, della milza, del pancreas, o del mesenterio e sue ghiandole, le quali cause operano l'ascite o inducendo debolezza e malsania generale e più speciale nel ventre, o discrasia nel sangue, o disturbando l'azione de' vasi linfatici, o forse invertendola. Sembra più ordinario che inducano ascite gl'impegni e le durezze alla parte superiore del ventre, che all'inferiore, ciò che sarebbe relativo all'influenza de'linfatici. Un'altra causa non rara d'ascite si è la *peritonitide* o acuta, come la puerperale, o lenta e cronica. Si osserva non rade volte l'interna superficie del peritoneo ne'morti d'ascite portante caratteri di sofferta malattia precedente o per l'ingrossamento, o per superstiti tracce d'infiammazione, o per vari granelli a guisa di piccioli calli o scirri che vi si scorgono. L'attuale infiammazione accresce la secrezione, e la viziatura lasciata permanentemente in quella membrana può averla resa men atta alla funzione dell'assorbimento. La stessa infiammazione può render cistico l'idrope per le adesioni qua e là prodotte, intercludenti l'acquosa raccolta.

578. Dipendendo l'ascite per lo più da un vizio locale, di natura difficilmente amovibile, ne viene per conseguenza che desso pure suol essere il più delle volte incurabile, eccettuati i casi in cui lo stravaso d'acqua sia dipendente da semplice debolezza, da malattia di un corso determinato, come sarebbe la scarlattina, o da peritonitide che sia cessata senza lasciare troppo viziose tracce di se, o da ostruzione rimovibile, o da rallentata secrezione delle orine per una temporaria pressione, o intoppo al circolo libero degli umori; ne'quali casi si può sperarne la guarigione. Più frequente è ne'ragazzi il veder guarire l'ascite co'rimedi, o dopo una o'poche operazioni. Ma in generale negli adulti è cosa sì rara la guarigione di un ascitico, che pochi

(1) *Ippocrate* consigliava apertamente le ustioni fino al numero di otto escare sopra i tumori del fegato e della milza, come può vedersi specialmente nel libro *De intern. affect.* cap. 25, 30 e altrove. Come mai questo mezzo così efficace venne da'medici obbliato? Il dott. *Vetere* stampò in Napoli nel 1792 un metodo popolare, da lui provato efficace per curare le dette ostruzioni colle percosse di una tagliente scure. Il nostro predecessore e maestro *P. Moscati* ricordava nelle sue *Istituzioni* un consimile metodo del *Fioravanti*. Vedansi i dettagli di questa singolare fattura presso l'autore suddetto.

casi può ricordarsi ciaschedun pratico di averne veduti. Una donna, ch'era stata da noi operata alcune volte per l'ascite, venne presa da un tifo nosocomico, e dopo di ciò non ricadde più in quella malattia. Nel tom. 34 del Giorn. med. di Parigi si leggono casi d'ascite puerperale, operati e guariti felicemente. *Knight* narra di due ascitici con supposto d'ostruzione al fegato, guariti colle fregagioni parziali di unguento mercuriale (1). Leggesi presso *Desault* la storia di un ascite guarito dopo 32 paracentesi ripetute ogni 8 giorni. Eravi però ogni volta acqua sufficiente, e appena un po' d'ostruzione al fegato (2).

579. La cura dell'ascite s'incomincia co' rimedi medici, e quand'essi non valgano si ricorre all'estrazione dell'acqua, la quale generalmente è inculcato di fare il più presto che sia possibile, cioè appena che il grado della raccolta permetta di operare con sicurezza. Quando, dice *Fothergill*, i diuretici non giovano, ed i purganti inducono debolezza, sete, febbre, perdita d'appetito, si debbon sospendere i rimedi, lasciar bere a volontà il malato, e far la puntura subito che l'acqua è sufficiente (3)

580. Si conosce l'ascite ordinario per la dilatazione e gonfiezza uniforme di tutto il ventre, il quale, quando non è ancor pieno e disteso, lascia vedere al percuoterlo leggiermente un moto tremulo ondulatorio allorchè si esamini il malato giacente supino. Che se il ventre sia molto pieno e teso, si sente un certo urto proprio, e distinto delle acque, mentre tenendo appoggiate le dita distese sopra un lato del ventre si batta leggiermente l'opposto colle dita dell'altra mano (4).

581. Si osservano come accompagnamenti soliti dell'ascite le orine scarse, cariche, laterizie, la metà superiore del corpo singolarmente essiccata ed emaciata, con aridezza della bocca e sete; e le estremità inferiori a malattia avanzata si fanno gonfie edematose, salendo in ultimo l'edema alle parti genitali ed a'tegumenti del ventre. Di più nella grande pienezza del ventre dolgono gli attacchi del diaframma e de'muscoli addominali alle coste, il respiro si fa affannoso, principalmente ne'movimenti del corpo, e i polsi piccioli e frequentemente irregolari, verisimilmente perchè il diaframma viene spinto così troppo in su dalle acque, che stringendo la cavità del petto mette ostacolo al respiro ed alla circolazione.

582. Se in tale stato l'ascite venga abbandonato a se medesimo, la distensione arriva al segno da produrre dolori forti ed infiammazione mortale del peritoneo; al che si aggiugne l'aumento eccessivo dell'anasarca sintomatico alle estremità inferiori, portante risipola cancrenosa, che può contribuire alla morte, unitamente alle conseguenze dell'incagliata respirazione e circolazione.

583. Qualche volta si è osservato l'eccesso della distensione terminare più felicemente, o facendo scoppiare la pelle attenuata e distesa del bellico, o rompendosi la pelle delle gambe e per esse evacuandosi

(1) *Med. trans. Lond.*
(2) *Journ. de chir.* tom. 3.
(3) *Med. obs. and. Inqu.* vol. 4.
(4) Esaminando ultimamente un ventre tumido e molto pingue, la percussione dava qualche senso simile di urto e tremolio, come nell'ascite.

le acque non solo infiltrate nella cellulare, ma anche quelle stravasate nella cavità dell'addomine, e fin anco del petto. Ma anche questi scoppi spontanei riescono quasi sempre funesti; onde non sarà buona regola l'abbandonarsi alla loro aspettazione, ma anticipare il soccorso colla operazione.

584. L'operazione per l'ascite, detta *paracentesi* consiste in un foro fatto nel ventre per evacuarne le acque, e si eseguisce col noto strumento detto trequarti, o da un lato, o dall' altro indifferentemente. Se da un lato avvi qualche tumore, o viscere ingrossato, si preferirà l'opposto. V'ha chi pretese esser meglio pungere più ordinariamente a sinistra che a destra, riputando essere più frequente che si allunghi in giù il fegato da questa parte (1); pare per altro che sia più frequente la milza ad incontrarsi molto allungata. Trovasi presso *Schmucker* il caso di una paracentesi, ove fu punta la milza, con uscita di sangue nero, e morte in 10 giorni (2).

585. Richiedesi per far la puntura che l'acqua sia raccolta in una certa quantità, onde poter forare la pelle, i muscoli ed il peritoneo col trequarti senza pericolo d'offendere le parti sottoposte, che l'acqua tiene lontane. E come l'introduzione dello strumento trova una certa resistenza esigente un urto piuttosto forte per penetrare in cavità, bisogna che le pareti da traforarsi si trovino abbastanza tese perchè non cedano e s'infossino troppo dinanzi allo strumento, che verrebbe con ciò ad approssimarsi ai visceri, con rischio di toccarli. Ma non è necessario che s'aspetti quella tensione dal solo accumulamento delle acque, potendosi essa indurre stringendo con larga fascia o salvietta la metà superiore del ventre, e facendo comprimere colle mani la parte inferiore opposta al lato da pungersi, per obbligare l'acqua a concorrervi in più gran copia.

586. Questa medesima compressione continuata per tutto il tempo che sortiranno le acque, ha pure un altro vantaggio di accelerarne e promuoverne più compiutamente l'uscita, e di prevenire i mali effetti dello svotamento totale, che senza questa cautela si vide alle volte produrre svenimenti ed anche la morte. Gli antichi perciò preferivano di cavare l'acqua non tutta in una volta, ma a diverse riprese; ciò che però non si può fare senza lasciar dentro lo strumento, e così prolungare i disagi della operazione, a rischio pure che la sua permanenza arrechi troppa irritazione ed infiammazione. A' giorni nostri si levano ad un tratto tutte le acque senza vedere tali inconvenienti, i quali sono forse stati alquanto esagerati. Nota inoltre l' *Eistero* che gli antichi facevano la paracentesi ad ammalato sedente, e forse anche da ciò ne venivano più facilmente gli svenimenti; mentre noi operiamo l' ammalato giacente alla sponda del letto, colle spalle e petto non troppo alzati, e il corpo leggiermente inclinato sul lato dell'operazione. *Ferrein* pretendeva pure che nella positura in fianco non fosse sì facile il venir meno; ed a ciò impedire egli è pur vantaggioso il ristorare con qualche eccitante l' infermo nell' atto che sortono le acque.

(1) *Ferrein. Elémens de chirurgie.*
(2) *Chir. Wahrnehm. 2 theil.*

587 La cagione di quello svenimento a ventre votato e abbandonato, dipende forse dal mancato stimolo della distensione e pressione fatta già dalle acque, o piuttosto dalla insolita libertà che ha il sangue di portarsi a'vasi del ventre ed a quelli de'polmoni, onde il cuore può trovarsene in alcuni momenti privo, tanto più che i muscoli addominali non hanno più forza di aiutare l'espirazione. Vedesi ciò in parte confermato per una osservazione di *Kaltschied*, concernente una fanciulla divenuta ascitica dopo una caduta sul ventre, a cui essendosi cavata l'acqua in dose di 30 libbre, ella morì sotto l'operazione, perche si era trascurato di tenerle compresso il ventre. E nel cadavere si trovarono turgidissimi di sangue i vasi del mesenterio, voti quelli del petto (1).

588. Il punto comunemente prescelto per fare la paracentesi è il mezzo d'una linea tirata dalla spina anteriore superiore dell' ilio all'ombilico. *Sabatier* fissa il mezzo tra il margine delle false coste e la cresta dell'ilio, l'ombilico e la spina (2). Scelto qui un sito libero dalle vene più visibili, e tesi i tegumenti tra il pollice ed indice della sinistra, si punge direttamente, cioè in direzione perpendicolare alla superficie del luogo prescelto, col trequarti, il quale si fa andar dentro prestamente, e a segno che non solo il punteruolo, ma anche la cima della cannula stessa abbia a penetrare nella cavità del peritoneo; ciò che s'intende dalla cessata resistenza al trequarti, e dal colpo che sentesi come al forare una pergamena, o cosa simile. Anzi qui possono sovente distinguersi due colpi, principalmente se le parti del ventre non siano di molto attenuate e distese, uno cioè al penetrare la pelle, l'altro al penetrar il peritoneo: colpo fatto piuttosto dalla cannula che fa resistenza per esser più grossa del punteruolo, che non sia da questo.

589. Quando i tegumenti del ventre sono edematosi, converrà far giacere qualche ora prima dell'operazione il malato sul lato opposto, perchè l'infiltrazione acquosa si allontani dal luogo disegnato per la puntura, e finir poi di respingerla colla reiterata pressione delle dita, e ciò malgrado è sovente necessario di mandar dentro più del solito il trequarti, sul quale però deesi allungar l'indice per fissar la lunghezza che si vuol introdurre e non più.

590. Dato il colpo, debbono le acque sortire con getto vivace ed in colonna proporzionata alla cannula; ma se si veggono colare lentamente, segno è d'ordinario che è penetrato il solo punteruolo, e non la cannula, e ciò si conosce ancor più mandando fino alla cima della cannula uno specillo ottuso, il quale o in un punto o nell'altro urta nel peritoneo che sia dinanzi alla cannula, e non può andare in cavità. In tal caso bisogna sollecitamente rimettere il punteruolo nella cannula, e spingere un po' più dentro lo strumento, fino a sentire il secondo colpo della penetrazione della cannula nel peritoneo, ed allora le acque sortono a pien canale. Se tardasi un poco a compiere la puntura in tal modo, mancherà la tensione necessaria alla sicura penetrazione dello strumento, e sarà meglio lasciar sortire le acque come si può. Il getto in tal caso si rallenta

(1) *De necessaria post paracent. abdom. deligation.*
(2) *Med. oper.* tom. 1.

sempre più e finisce prima della totale uscita delle acque, perchè una volta tolta la più gran distensione del peritoneo, il foro di esso, per cui non è entrata la cannula, si stringe e quasi si chiude prima del tempo. Un espediente, che può ancora qui riuscire, si è di far passare dentro la cannula un'altra più picciola, chiusa in punta e con de'fori laterali, come quella del *Masotti*, o in mancanza di quella una sciringa di gomma elastica. Le quali cose potranno anche servire a respingere l'omento, l'intestino o altro che si presentasse all'apertura della cannula nell'atto che sorton le acque, ed a compierne l'uscita gioverà pure il far inclinare maggiormente il malato sul lato operato, volgere cautamente in diversi sensi la cannula, tirarla fuori un poco se mai fosse troppo dentro, premere il ventre a vari luoghi, far alzare il catino, e far fare all'infermo dei premiti come per andare di corpo ec.

591. Non conviene però l'andar troppo alternando quelle pigiature, perchè alzando le mani che comprimevano il ventre, si ritiran le acque verso la parte dov'è cessata la compressione, formandosi un voto verso la cannula, per cui entra subito l'aria nella cavità del ventre, con pericolo di consecutiva peritonitide: onde minor male sarebbe il lasciar dentro piuttosto un po'd'acqua: o se pure trovisi necessario di cambiare i punti di compressione, turisi bene la cannula col dito innanzi muover di sito le mani, perchè l'aria non venga attratta nel ventre.

592. Uscite le acque, si leva la cannula, tenendo ferma la pelle col dito, mediante il quale copresi subito il foro, e si soffregano i contorni, ciò che fa rientrare a contatto le parti traforate, e s'applica un pezzetto di taffetà, con delle compresse imbevute nello spirito di vino, e si cinge tutto il ventre con larga fascia, o con salvietta strettamente cucita, la quale starà più ferma e distesa qualora venga in alto unita ad uno scapolare, e in basso a due sottocoscie. Tal fasciatura si lascia per due o tre giorni. Il foro guarisce da un giorno all'altro, eccetto pochi casi che infiammasi e suppura. Si è pur veduta nello spedale venir presa quella picciola piaga suppurante da cancrena o corruzione. Se l'acqua non è sortita che in parte dal ventre, vedesi spesso continuar a sortire per alcuni giorni di seguito dal medesimo foro, che per conseguenza resta aperto. Lo stesso accade se ne venga del sangue, ciò che ha luogo qualche rara volta per la ferita dell'arteria epigastrica, che scorre nelle vicinanze del foro. Quando il foro non si chiude presto, avvi maggior pericolo di peritonitide.

593. La lesione di quell'arteria è un accidente grave e pericoloso, nè so se sempre si possa schivare il tronco di essa o qualche ramo notabile, anche pungendo al giusto sito. Gl'Inglesi ne parlano più che altri, e pare che loro avvenga più frequentemente, forse in grazia di quel loro trequarti a lancetta, onde hanno preteso di perfezionare l'operazione. Esso fa una divisione di parti più sensibile, che il comune punteruolo triangolare. Quando è ferita l'arteria, è facile che l'emorragia non si scorga, che dopo levata la cannula, perchè questa finchè sta dentro tien chiusa la ferita. Ed è a questo proposito da notare che quando la cannula non entra nel peritoneo, ma solo il punteruolo, l'acqua suole escire sanguinolenta per quasi tutto il tempo dello scolo, senza che sia ferita l'arteria

perchè la cannula restata più indietro riceve alla sua cima il sangue gemente dalla ferita del peritoneo, ciò che non fa quando è entrata del tutto; ciò è tanto vero che può servire qual altro segno della non totale penetrazione della cannula il vedere quel sangue.

594. Nel caso dunque che sia ferita l'arteria epigastrica si vedrà, levata la cannula, zampillarne un ardito getto di sangue, a meno che desso non si avviasse piuttosto in cavità a produrvi un'occulta emorragia presumibile da'consecutivi e progressivi sintomi di debolezza e svenimento; nel qual caso dovrassi operare per arrestare il sangue come se l'emorragia fosse al di fuori. Il mezzo più naturale si è quello proposto da *Belloq* (1), di otturare strettamente tutta la ferita con un cilindro adattato di cera, ma bisogna usare un cerino che abbia dentro lo stoppino. Serve bene un pezzetto de'nostri soliti cerini. Un turacciolo di sola cera può rompersi entro la ferita, com'è avvenuto al medesimo autore. Lo stesso turacciolo può servire a fermar l'uscita delle acque, quando continui dopo l'operazione. Esso mi è riuscito in un caso che seguitava a colare dal foro acqua tinta di sangue; e parmi il mezzo migliore che sia stato a ciò immaginato. *Ford* (2) arrestò l'emorragia dell'arteria epigastrica sollevando ripiegata la pelle co'muscoli, e tenendola compressa per 6 ore di seguito. *Smith* (l. c.) in un caso che vide l'acqua molto sanguigna levò fuori la cannula, e strinse bene il ventre con fascia, e crede aver ciò fermata l'emorragia; ma non sarebbe di questo solo mezzo a fidarsi. Lo stesso aut. vide morire un ammalato d'emorragia interna ancorchè avesse lasciata dentro la cannula Forse usando il trequarti a lancetta la cannula non chiude sì strettamente il foro, come ne'nostri.

595. Per ischivare quell'arteria voleva piuttosto *Sims*, che si aprisse il bellico colla lancetta (3). Ivi non si punge che la pelle, e già fu fatta da molti altri, come può vedersi nelle erudite note al trattato delle operazioni del *Bertrandi*. *Schaufus* nella Gazzetta med. chir. di Salisburgo cita esempi, che l'ombilico rotto spontaneamente guarirono più ascitici; ed è egli pur favorevole all'operazione in questo sito. Molt'altri però l'hanno rigettata, nè senza ragione. Io stesso ne feci già da un pezzo alcune prove di cui non rimasi contento (4). Le acque sortono più stentatamente, n'esce facilmente l'omento, il foro tarda più a chiudersi, onde maggior pericolo che s'infiammi il peritoneo. *Ehrlich* narra avere il *Warner* veduto succedere un'ernia incarcerata alla puntura del bellico colla lancetta.

596. *Watson* (5) in un ascite con procidenza parziale della vagina perforò questa col trequarti per farne uscire le acque. Alla seconda operazione la donna morì. La fece pure *Bishop* (6) e *Malacarne* (7), ed io due volte in una medesima donna con felice successo. Le acque sortirono più compiutamente che in tutt'altro modo. Eravi procidenza alla parte

(1) *Mem. Ac. chir. P.* tom. 3.
(2) *Med. comunication.* vol. 2.
(3) *Mem. of the med. soc. Lond.* vol. 3.
(4) *Fasciculi pathologici. Mediolani* 1789.
(5) *Med. commun.* vol. 1.
(6) *Med. commun.* vol. 2.
(7) V. *Giorn. fis. med. di Brugnatelli* vol. 1 e 2.

posteriore della vagina, ed osservai che la parte più bassa della procidenza, e più indietro, cioè quella più vicina al perineo, conteneva porzione d'intestino retto tirato giù ed insaccato nella procidenza, come sentivasi chiaramente col dito introdotto per l'ano, onde ebbi l'avvertenza di far la puntura un po'più innanzi ed in alto per ischivare l'intestino. La procidenza non parvemi tesa abbastanza da usare il trequarti, onde usai la lancetta, mettendo poscia nel foro una sciringa da donna, e l'acqua sortiva parte per essa e parte pel rimanente del taglio. La donna era collocata alla sponda del letto colle gambe fuori, come ne' parti laboriosi, e prima di far la puntura veniva compresso il ventre per render più teso il tumore. Uscite le acque rientrò da se stessa la procidenza, introdussi un pessario di spugna involta in una pezza, legata con filo, spalmata di chiaro d'uovo, in vagina, e ritenuta con fascia a T per due giorni. Meno sicura sarebbe la puntura della procidenza vaginale anteriore, ove non sarebbe sì ovvio il riconoscere i limiti della vescica, facilmente anch'essa tirata in giù, e molto meno poi il progetto stato pur fatto di evacuare agli uomini per l'intestino retto, e nelle donne per la vagina le acque dell'ascite, senza che siavi procidenza di quelle parti.

597. I commentatori del *Bertrandi* non disapproverebbero il consiglio dato da *Lanfranco*, e recentemente da altri, di far la puntura dell'ascite al ventre bensì, ma più in basso ed in fuori, cioè nel mezzo della regione iliaca, poco al di sopra dell'inguine. Nulla posso dire di questo metodo da me non ancora sperimentato.

598. Feci bensì alcune prove sulla paracentesi del sacco erniario quand'esso si trovi negli ascitici. Favorevole a ciò si è l'osservazione ch'ebbi luogo di fare, che negli erniosi gl'intestini si ritirano all'alto del ventre e lasciano il sacco voto, a meno che non sieno aderenti. Ma oltre al pericolo che qualche cosa d'omento o d'intestino vi si appiatti aderente, ho pur veduto che le acque stentano a sortir tutte e bene. La coincidenza del peritoneo o de' muscoli chiude facilmente il collo del sacco prima che sieno sortite tutte le acque. Ed incompiuta fu pure l'uscita delle acque in un fanciullo, a cui ascitico e con idrocele della vaginale, comunicante col ventre, feci la puntura nello scroto. Nell'ascite de' bambini è più facile che l'acqua arrivi allo scroto, per la comunicazione sussistente, o riaperta della cavità della vaginale col peritoneo. *An. Pareo*, nell'estrarre un feto pe'piedi punse lo scroto gonfio, e per esso uscì anche l'acqua del ventre ascitico (1).

599. Si sono dati più casi, che sebbene fatta compiutamente ed al luogo solito la paracentesi, non volle uscire che poco o niente d'umore per essere molto denso o mescolato ad idatidi. A ciò si è cercato di rimediare introducendo un trequarti più grosso e solcato da una parte, onde poter convertire la puntura in incisione nel caso che l'umore non sortisse nè meno per la cannula più grossa. In cambio del taglio che non mancherebbe di qualche pericolo, altri fecero iniezioni semplici e tiepide per diluire l'umore troppo denso, colla guarigione dell'ammalato (1).

(1) *Saggio d'osservazioni.*
(2) *Löffler Beytrage in Richter chir. bibl.* 128.

600. Le stesse iniezioni, ma di qualità stimolante, furono anco da alcuni proposte per corroborare le viscere ed i vasi, per alcun difetto dei quali fosse accaduta l'ascite, onde impedirne la recidiva. Il *Bertrandi* ne cita qualche esempio, ove produssero sintomi temibili; e certamente potrebbero esse riuscire pericolose portando infiammazione del peritoneo. Par altro se questa infiammazione contener si potesse ne'limiti dell'adesiva, si potrebbe forse sperare la stessa guarigione che si ottiene p. e. nell'idrocèle. In fatti nelle stesse Transazioni filosofiche si legge che malgrado i turbamenti indotti, l'uso delle iniezioni fece poi buon effetto. Esse erano composte di due parti di vino claretto, ed una di acque minerali di *Bristol*. Il vino così allungato sarebbe certo preferibile allo spirito di vino canforato, o cose simili troppo stimolanti, proposte da altri; sebbene *Northcote* dica d'aver veduto farsi iniezioni di spirito di vino, ed altre cose astringenti nel ventre dopo la paracentesi con successo (1). Oltre poi allo sceglière piuttosto il vino allungato, consiglierei a chi volesse rinnovarne la prova, di farlo in asciti senza notabile vizio locale, e di far sortire subito l'iniezioni di nuovo, appena che il malato accusi di averne provata una dolorosa sensazione; e converrebbe innoltre procurare che l'iniezione si spandesse press'a poco a tutta la superficie del ventre, altrimenti si farebbero aderenze limitate, e capaci solo di convertire in cistico l'ascite ordinario.

601. Il momento migliore per esaminare lo stato de' visceri del basso ventre negli ascitici si è subito dopo l'operazione, se pure il malato non è minacciato di deliquio, che allora bisogna affrettarsi di fasciargli e stringergli il ventre. Passato un solo o pochi giorni, gl'intestini più liberi si distendono d'aria, e piovendo subito anche un po' d'acqua nel ventre, non si può sempre avere la stessa facilità d'esaminarlo. È però bene di rinnovare anche qualche giorno dopo l'operazione l'esame del ventre, a corpo verticale, come avvertì *Galeno*, perchè stando il malato giacente supino, potrebbero il fegato e la milza, benchè ingrossati, starsi nascosti nella profondità degl'ipocondri, che nell'ascite è grandissima.

602. Essendo solito per l'ordinario di ritornare l'ascite, si rende necessario di ripetere di tanto in tanto l'operazione, in alcuni prestissimo, cioè in meno d'una settimana, e in altri ad intervalli più lunghi persino d'un anno Vi fu chi subì l'operazione della paracentesi per 50 e più volte, il che però è più facile nell'ascite cistico che nell'ordinario. Ma finalmente i malati soccombono o per le conseguenze immediate dell'operazione, o per effetto del vizio locale e della sempre crescente morbosa disposizione del ventre e di tutto il corpo, e per la perdita dell'acqua stessa quando troppo frequente sia il bisogno d'evacuarla.

603. L'acqua che cavasi nell'ascite, per lo più è chiara, leggiermente giallognola, somigliante al siero del sangue: altre volte è torbida, biancastra, purulenta, sanguinolenta, verdastra, oliosa ec. Riguardasi per una circostanza aggravante quanto più l'acqua è impura, ciò riputandosi indicare uno stato più morboso delle parti interne (2). Ma le maggiori impu-

(1) *The marine practice* ec.
(2) *La Faye* nelle note a *Dionis*.

rità dell'acqua s'incontrano negli asciti cistici, che pur sono in generale i più lungamente sopportati. Variano ancora le acque degli ascitici nelle loro intrinseche qualità, essendo alcune assai più sierose, ed altre abbondanti di parte albuminosa, sicchè messe al fuoco si rapprendono quasi interamente. Ed è presumibile che in quest'ultimo caso lo spogliamento di sostanza nel corpo colla ripetuta evacuazione di queste acque dee risultare di maggior pregiudizio.

604. Sgombrato il ventre dalle acque, i reni e gli assorbenti resi più liberi fanno che la secrezione delle orine compaia quasi sempre più abbondante, ond'è più facile che anche i rimedi facciano maggior effetto dopo l'operazione, che prima. L'edemazia pure delle estremità inferiori che accompagna lo stato di maggior incremento dell'ascite, suol dissiparsi tosto da se medesima in seguito alla evacuazione del ventre. Nel caso quindi che gonfie sieno le gambe di anasarca, ed il ventre d'ascite, basterà l'operare su questo, lasciando stare le gambe.

605. *Ascite cistico.* Può questa raccolta trovarsi tra il peritoneo ed i muscoli, tra l'omento ed il peritoneo, tra le lamine dell'omento, tra il mesocolon, il ventricolo, e l'omento, tra le lamine del mesenterio, o in un gran sacco idatidoso, o nella cavità di qualche viscere, o nell'ovaio, che è il luogo più frequente di tutti. Alle volte una idropisia cistica è complicata coll'ordinaria, ovvero v'ha più d'un sacco.

606. Le particolarità dell'ascite cistico sono il cominciare e crescere senz'alcuna notabile alterazione nella qualità e quantità delle orine, molte volte senza notabile malsania, il tumore per molto tempo non occupa che una parte del ventre, e non è che all'estremo suo aumento che occupa tutto il ventre, e che si manifesta l'edemazia alle gambe, la sete, la scarsezza delle orine, come nelle altre idropisie.

607. L'ascite cistico è ancor men facile ad essere curato co'rimedi, ma in cambio viene portato più lungamente senza bisogno d'operazione, anzi alle volte arrivato a un certo punto si fa stazionario, senza più crescere. In tale stato è meglio non toccarlo; ma se la gonfiezza cresce a gran mole l'operazione si rende necessaria. Ed essa si fa nella parte che par più sottile del sacco.

608. L'idrope dell'ovaia in particolare si fa in una sola, o in ambedue. Vidi l'idrope d'entrambe le ovaie alla grossezza d'una vescica di bue gonfiata per ciascheduna. L'origine di questa idropisia suol essere un qualche vizio steatomatoso o scirroso, che più o meno domina in entrambe le ovaie, forse da lungo tempo; il che è presumibile in alcune per la precedente sterilità, e perchè sì frequentemente si trovano viziate ne'cadaveri le ovaie senza segni preceduti nella vivente. Diverse vesciche si fanno per lo più idropiche in una o in entrambe le ovaie, ma finalmente una prevale su tutte, e via via si gonfia fino al segno d'occupare tutto il ventre non meno che nell'ascite ordinario. Una donna si aveva lasciato crescere l'idrope d'un ovaio a tal segno ch'era venuto a toccar il diaframma e contrarre aderenze estese a molte parti del peritoneo. Essa era morta d'infiammazione al ventre per l'eccesso della distensione, e conteneva il sacco materia in parte puriforme, senza dubbio in grazia della medesima infiammazione. A principio poi la gonfiezza o è un po' laterale nell'ipoga-

strio, o l'occupa tutto equabilmente, salendo a poco a poco fino alla regione ombilicale ed anche all'epigastrica, come fa l'utero gravido.

609. Nell'idrope dell'ovaio, se si fa la puntura, conviene adoperare un trequarti più grosso per la frequente densità dell'umore, e ciò non ostante non si riesce sempre a votar il ventre o per un residuo d umor più denso, o per altri sacchi minori d'acqua che rimangono non comunicanti col principale, nello stess'ovaio o nell'altro. S'incontrano anche complicati de'grandi tumori scirrosi, sicchè la gonfiezza è mezzo d'acqua e mezzo scirrosa. Col tempo il bisogno delle operazioni si va facendo più frequente fino alla morte. Alle volte ne viene dall'operazione una febbre simile alla puerperale, cioè l'infiammazione del sacco e del contiguo peritoneo.

610 È stata proposta e tentata per la cura di quest'idrope l'incisione più larga in luogo della puntura, per cui votandosi bene il sacco, e in parte suppurandolo, e stringendosi non lascia luogo a farsi quelle rinascenti raccolte che esauriscono l'inferma. Ma i tentativi sono per lo più mal riusciti, e terminarono colla morte, o vi rimase una fistola (1). In un sol caso di *Ledran* si ottenne coll'incisione, colle iniezioni, e col tener dentro una cannula la guarigione in due anni. Nella seconda parte delle Trans. filos. compendiate da *Leske* leggesi l'osservazione di *Houstoun*, che aprì con larga incisione un idrope dell'ovaio, coll'uscita d'un umor denso, e varie vescichette e pellicole, e consecutiva guarigione.

611. Il *De la Porte* avendo veduto un caso mortale per l'incisione, propose in cambio l'estirpazione dell'ovaio; il qual progetto venne da *Morand* e da alcuni altri non disapprovato. V'ha persino una osservazione di *L'Aumonier* nella Storia della Società med. Parig. an. 1782 e 83, ove dice coll'occasione d'aprire un ascesso latteo alla regione iliaca, fattosi nella tuba, aver estirpata felicemente anche l'ovaia scirrosa in una giovane di 22. anni. E certamente se si consideri che il tumore nell'ovaia non arrivato ad ecccessivo volume, per grosso ch'esso sia, è ciondolante nel ventre, e non è attaccato quasi che per un filo, cioè per la tuba, che si potrebbe al caso legare, non sembra eseguibile l'estirpazione; ma ciò nondimeno ostano a questo progetto l'ampiezza del taglio per arrivare all'ovaia, e per estrarla; l'inverisimiglianza che alcuna si voglia lasciar fare questa operazione se non a malattia avanzata, e la facilità allora di trovare aderenze e complicazioni. Conchiudiamo pertanto che malgrado gli sforzi fatti è l'arte ridotta tuttora a non servirsi che della cura palliativa della paracentesi.

612. Leggesi nella raccolta delle Opere di *Monro* il caso di un idrope probabilmente d'ovaia, che una volta scoppiò in vagina, ma poscia tornò. *Percivale* ne vide uno svanito improvvisamente col vomito di molt'acqua (2).

613. In qualche caso di ascite cistica in genere è accaduto talvolta che sortisse porzione, o tutta la cisti sottile e vota o per la cannula, o pel foro. Bisogna che quelle cisti fossero distaccate come idatidi grandi. Si potrebbe

(1) *Mem. acad. chir.* tom. 2. *Eord. in med. commun.* vol. 2.
(2) *Tran. of Philadelph.* vol. 1.

forse ciò imitare con qualche tentativo nell' idrope dell' ovaia: evacuata cioè l'acqua, mandar dentro per la cannula il fusto d'acciaio a 2 o 3 branche dello strumento che adoprasi per cavare i calcoli dell' uretra, ritirare la cannula del trequarti, e, portate le dette branche contro qualche parte della cisti, farvi scorrer sopra la cannula propria che serve a chiuderle, e presa così porzione del sacco voto, trarla verso il foro, anzi fuori del medesimo, dilatandolo se abbisognasse con qualche incisione. Ne' tumori delle ovaie il peduncolo, cioè la tuba, suole trovarsi stirata ed allungata da poter permettere il portar fuori il sacco dell'ovaia vota, che si estirperebbe previa legatura, lasciando poi andare il filo nel ventre, che con altro capo pendente fuori si estrarrebbe quando si sente staccato. Le ovaie troppo grosse e scirrose, o aderenti non potrebbero in questo modo venir estirpate.

614. *Idropisia dell' utero.* L' acqua può essere contenuta nella cavità stessa dell'utero, o nella sua sostanza spugnosa, e forse sotto la sua membrana esterna o interna. Se l'acqua è nella cavità può scaricarsi di tanto in tanto da se medesima, per l'orificio, e specialmente al tempo de' mestrui, se pure l' utero in questo stato morboso gli abbia; non così quando l'acqua è fuori della cavità uterina; ed allora il sussistente e crescente gonfiamento può simular gravidanza. Potrebbe darsi che l'acqua fosse nel cavo dell' utero, ma l'orificio fosse chiuso. Se la chiusura è fatta da aderenze leggiere, si potrebbe sperar di vincerle colla cima del dito, o con una candeletta, o sciringa, e in caso di necessità forare col trequarti tra i due labbri dell'orificio. Se però da questa parte vi fosse troppa grossezza o durezza da superare, si potrebbe anche fare la paracentesi ordinaria nella parte più tenue molle e fluttuante del tumore al ventre, quando sia voluminoso a modo d'ascite. Tale paracentesi è stata fatta alle volte per isbaglio all' utero gravido, preso per ascite. *A. Bonn* ne riporta un esempio, dove uscita l' acqua, si eccitarono i dolori di parto anticipato, che fu asciutto per conseguenza e difficile, ma la donna guarì (1). Lo stesso *Camper* riguardò tale sbaglio come non molto difficile, stante che l'acqua dell'utero gravido ondeggia talvolta come quella dell'ascite (2). Si aggiugne alle volte a render più facile l'errore, il trovarsi la donna gravida con anasarca, e talvolta con acqua sparsa anche nel ventre. Oltre queste ingannevoli circostanze vidi un'altra combinazione aver facilitato in un caso lo sbaglio, cioè l'essere la donna sì angusta di pelvi che la testa e l'utero stesso restavan sì alti, e le ossa all'apertura inferiore così compresse all'indentro, che non lasciavano sentir l' utero col dito esploratore da questa parte. Il chirurgo per altro, ritenuto forse ancora da qualche dubbio, non fece che entrare col trequarti nella cavità del peritoneo senza ferir l' utero, e non vedendone sortir acqua, levò fuori lo strumento e lasciò stare la donna, la quale morì pochi giorni dopo di parto laborioso. È però da notare, che sebbene l'utero gravido possa presentare fluttuazione come l'ascite, se si comprime un po' forte, o da una parte o dall' altra si arriva a distinguere la sodezza e disuguaglianza del corpo del feto, ed an-

(1) *Anat. und chir. bemerk. über die Harnverhaltung.*
(2) *Beobachtung über einige gegenstande aus der geburtshilfe.*

che i movimenti del medesimo, come rilevai io stesso nel visitare l'anzidetta donna tre giorni dopo la paracentesi. Finalmente occorre pure il caso di ascite complicata con gravidanza, da dover operare la donna, per liberarla prima del parto dall' eccessiva distensione. Si sceglierà allora quel lato ove l'utero è più lontano dalle parete da perforarsi, astenendosi dal troppo premere al lato opposto, per non ispingere l' utero verso il luogo della paracentesi.

615. Intorno alla idropisia dell' utero i commentatori del *Bertrandi* ne citano un esempio del *Vesalio*, ed altro del *La Motte*. *Cheston* fra i moderni nelle sue ricerche e osservazioni patologiche, stampate in inglese, e tradotte in tedesco, dà la storia d' un'idropisia dell' utero dopo una contusione alla regione iliaca. La donna pareva gravida. In capo ad un mese le vennero i dolori e mandò fuori molt' acqua dall' utero, e così seguitò a fare ogni quattro settimane. Nel corso di tal malattia fu gravida due volte, e guarì dopo il secondo parto. L' autore crede che in gravidanza l' acqua stesse tra l' utero e le membrane del feto. Egli stesso ne vide altro caso consimile, e due altri ne cita da *Dodoneo* e *Schenkio*. Quest' ultimo trovò l' acqua veramente nella cavità dell' utero come *Vesalio*. Altra storia rimarchevole d' idropisia d' utero è riferita da *Geoffroy* (1). Una donna di 35 anni si vide gonfiare il ventre cinque mesi dopo la cessazione de' mestrui. Comparve un tumore circoscritto alla regione dell' utero. In capo a sette mesi nel montare una scala perdette improvvisamente e senza dolori dall' utero una gran quantità d'acqua, e la gonfiezza scomparve; indi tornò, e dopo altri cinque mesi scoppiò nuovamente. Quest' alternativa durò sei anni, stando del resto la donna assai bene. L' acqua era chiara e appena un po' giallognola. Si perdette poi a poco a poco da se medesima, e la donna guarì. I mestrui non ritornaron più, malgrado molti rimedi a quest' oggetto prescritti.

616. Merita in fine d'essere ricordata una osservazione di *Schmalz* (2), di un' idropisia generale in donna gravida, dissipatasi coll' escire molt' acqua nel parto, dopo il quale seguitarono ad esser acquosi i lochi per otto giorni.

CAPO X.

Delle ernie.

617. La frequenza delle ernie (3) e la grande varietà degli accidenti e delle combinazioni che in esse si danno, ha arricchita la chirurgia di tante osservazioni, che è impossibile di accennarne nè meno la maggior parte in un solo capitolo su questo argomento, il quale può vedersi più diffusamente trattato in varie Memorie tra quelle dell'accademia chir. di Parigi, nelle opere di *Petit*, *Le Blanc*, *Pott* e *Richter*. Quest'ultimo ha sopra tutti

(1) *Fourcroy. Méd. èclairée*, tom. 2.
(2) *Seltne chir. und med. Vorfelle.*
(3) Secondo *Chopart* e *Desault*, sei a sette persone ogni cento sono erniose.

sapientemente scritto sulle ernie, tanto ne' suoi Elementi di chirurgia, che in un' opera particolare.

618. Dicesi *ernia* un tumore per lo più a' contorni del ventre, formato dall'uscita di luogo di qualche viscere, o di porzione di esso, ricoperto però ancora da' tegumenti esteriori, e dal peritoneo, che accompagna e involge la parte fuori uscita, sotto nome di *sacco erniario*. Quando le parti sortono nude, cioè senza tegumenti, il vizio dicesi *procidenza*.

619. Si danno però alcune ernie senza sacco del peritoneo. Ciò accade in vari modi, cioè 1.° in qualche ernia fattasi con violenza si rompe il peritoneo, ed i visceri si portano soli sotto la pelle. Questo accidente riconosciuto rarissimo, ma ancor possibile (1) da' moderni, era anticamente riputato per cosa ordinaria, onde, n'era venuto alle ernie il nome di *rotture*. 2. Una violenta compressione sopra un tumore ernioso può romper il sacco, e parte d'intestino sortir fuori del medesimo. Si trovò pure alle volte un foro nel fondo di un sacco erniario, comunicante colla cavità della vaginale, onde la parte erniosa era a contatto col testicolo. 3.° Nelle ernie succedute ad una ferita penetrante nel ventre di già cicatrizzata. In tal caso rimane questa parte in totale più debole, ed i bordi del peritoneo non riuniti lasciano una fessura per cui sortono, o posson sortire gl' intestini senza l'accompagnamento del peritoneo. Nell' opera però di *Chopart* e *Desault* si sostiene esservi sacco anche in queste ernie. 4.° I medesimi autori notano mancare di sacco le ernie toraciche, delle quali diremo in appresso. Ciò fu trovato verissimo anche nelle mie dissezioni (2). 5.° La vescica orinaria erniosa manca anch' essa di sacco, o almeno non fa che trarre dietro di se una porzione di peritoneo attaccata al suo fondo. 6.° Nelle ernie del cieco si osserva più volte che il sacco non abbraccia tutto l'intestino, ma il lascia scoperto da una parte. Nella testè citata opera di *Chopart* e *Desault* dice uno d'essi aver veduto il cieco sortito per l' anello e situato immediatamente sotto i tegumenti al lato esterno del sacco erniario, che conteneva l'estremità dell' ileo.

620. L'ernia inoltre del cieco presenta non rade volte delle altre particolarità, che meritano qualche ulteriore illustrazione. Nelle altr' ernie l'intestino ernioso viene più o men da lontano, e va ad urtare contro una parte di peritoneo per così dire non sua, che è quella al di dentro dell' anello, la quale spinge innanzi, formandosene un sacco, con cui non ha naturalmente alcuna connessione; ma nell' ernia del cieco discende insieme a lui il peritoneo, a cui è attaccato, sorte con esso per l'anello, e vengono a trovarsi nell' ernia il cieco col suo peritoneo quasi cogli stessi rapporti, che avevan tra loro nel ventre, e come una parte di cieco, o del principio del colon non è ben coperta, e circondata interamente dal peritoneo, così questa anche nell' ernia rimane in certa guisa scoperta e fuori del sacco; e come vi sono delle variazioni anche nel ventre sul più o men compiuto involgimento fatto dal peritoneo a quest' intestino, così anche nell' ernia sarà desso talvolta tutto fuori del sacco, come nel caso

(1) *Desault* ha il caso d' un' ernia ventrale per lacerazione del peritoneo e de' muscoli, fatta per caduta restando illesa solamente la pelle. (*Journ. de chir.* tom. I.)

(2) *Fasciculi pathologici*...

notato presso *Chopart* e *Desault*, e sarà involto in gran parte nel sacco; ma attaccatovi da una parte indivisibilmente e formante colla sua tonaca esterna una vera e prossima, anzi immediata continuazione col medesimo, come altrove ho notato (1).

621. Di qui ne viene che l'ernia del cieco portante tali disposizioni non può esser rimessa nel ventre, se insieme all'intestino non si fa rientrare il sacco medesimo. E poichè questo per poco che stia fuori dell'anello contrae aderenze universali colle sue nuove vicinanze, che gl'impediscono di più rientrare, ciò dee rendere tali ernie del cieco manifestamente e di lor propria natura irreducibili. Oltre alle ernie di questa specie da me esaminate su'cadaveri, ne vidi alcuna operata sul vivente, che parimente non ha potuto esser riposta.

622. Avvi in questa particolare disposizione delle ernie del cieco moltissimo rapporto colla discesa de'testicoli dall'addomine allo scroto. Essi nell'abbandonare la loro sede nel ventre per uscir dall'anello si traggono dietro parimente il peritoneo, a cui sono primitivamente attaccati, e seco portano fino al fondo dello scroto quello stesso peritoneo, che prima copriva il muscolo psoas nella cavità dell'addomine. Arrivati allo scroto i testicoli restano essi involti dal medesimo peritoneo, come da un sacco erniario, a cui però rimangono da una parte attaccati in modo che non potrebbero ritornare nel ventre senza riportarvi con loro il peritoneo che li ha accompagnati.

623. Ma qual è mai la forza che può trarre in giù il cieco nell' ernia, e insieme muover di luogo il peritoneo che gli sta vicino? Forse il peso delle materie raccolte in esso e nel colon, combinandosi in qualche soggetto con una disposizione men fissa de'suoi legami per mezzo del peritoneo, il possono far discendere un poco verso l'anello, dove sospinto ulteriormente per le comuni cause delle ernie sorta poi dall'anello, e seco tragga il peritoneo vicino. Ma è ancor più probabile che all'ernia del cieco preceda l'ernia dell'ileo alla sua estremità, e questa tiri poi giù il cieco colle sue adiacenze. Una volta poi fatta l'ernia del cieco, potrà l'ileo rientrare lasciando solo il cieco nell' ernia, come ne' casi da me veduti su' cadaveri, ovvero restarvi unitamente il cieco e l'ileo come in quello di *Desault* e *Chopart*, e nell'altro che fu fra noi operato. Così la vescica orinaria sortendo dall'anello tira in giù il peritoneo, e dà facile ansa ad un'altr'ernia intestinale, che le vien dietro. Egli è ancora credibile che talvolta venga tirato giù il cieco, o la sua appendice nell'atto stesso che scendono i testicoli nel feto. Ho veduto la stessa maniera d'irreducibilità in qualche ernia del colon a sinistra.

624. *Ernia congenita.* I testicoli verso il settimo mese dopo la concezione del feto discendendo dalla cavità dell'addomine, in cui si trovavano fino allo scroto, tirano in giù, come si è detto di sopra, il peritoneo allungato a modo di tubo (2), che in fondo allo scroto contiene il testicolo stesso, e si continua poi in un canale voto fino alla rimanente del perito-

(1) *Fascic. pathol. De herniis.*

(2) Si pretende ora, che il tubo preesista, senza che il testicolo lo formi nel venir giù, ma il trovi già preparato a riceverlo. Ciò non altera però essenzialmente l'esposta teoria dell'ernia congenita.

neo dentro dell'anello, sicchè poco dopo quella discesa il sacco del testicolo comunica ancora per quel canale colla cavità del ventre; ma passate alcune altre settimane, quella parte di tubo del peritoneo che è al di sopra del testicolo andando fin dentro l'anello, si chiude, e convertesi in una linguetta membranosa non più cava, e finalmente si perde e confonde colla cellulare che involge il cordone spermatico. La porzione sola di tubo che sta intorno al testicolo resta aperta, e forma la sua tonaca detta vaginale.

625. Qualora pertanto dopo quella chiusura venga a formarsi un'ernia fuori dell'anello inguinale, il sacco erniario è un allungamento nuovo del peritoneo, che sebbene arrivi fino allo scroto, non ha veruna comunicazione colla cavità della vaginale del testicolo, essendovi di mezzo tra questa e la cavità del sacco erniario due membrane imperforate, cioè il fondo cieco del sacco erniario e la tonaca vaginale.

626. Ma se l'ernia si faccia nel feto o nel bambino neonato prima che sia chiusa la comunicazione della vaginale colla cavità del peritoneo nel ventre, la parte erniosa che discende, in vece di formarsi ed addossarsi un nuovo sacco, entra in quel medesimo canale ancor aperto, per cui passò il testicolo nella sua discesa, e se discende fino allo scroto, viene a trovarsi a contatto col testicolo medesimo, sicchè aprendo una tal ernia si scoprono il testicolo e l'intestino contenuti in un medesimo sacco. Questa è l'ernia detta *congenita*, perchè dessa, o piuttosto la disposizione alla medesima si porta con se in nascendo. Se poi tal ernia fattasi al principio della vita, venga a prolungarsi o rinnovarsi negli anni successivi, ciò farà che anche nell'adulto si possa trovare un' ernia co'caratteri della congenita.

627. V'ha però una certa disposizione di rapporti tra la vaginale del testicolo ed il sacco erniario, che alle volte fa sembrare congenita un'ernia che in sostanza non è tale: errore specialmente facile a prendersi nell'operare sul vivo: cioè spesse volte il sacco e la vaginale incontrandosi si accavallano, l'apice superiore di questa allungandosi dinanzi al fondo di quello, che scende più basso ed all'indietro della sommità della vaginale. Ora se in tale disposizione di parti il chirurgo, dopo aver aperto il sacco erniario un poco più in su, mette dentro il dito e voglia spaccarlo fino al fondo d'alto in basso, incontra ed apre insieme l'apice della vaginale, e trovando poi allo scoperto il testicolo può credere per questo l'ernia congenita erroneamente. Vedemmo anzi ultimamente la vaginale del testicolo idrocelica, e perciò estesa fino all'anello, nascondere dietro di se un'ernia, a cui operando non si sarebbe potuto arrivare che spaccando la vaginale in due luoghi, cioè nella sua parete anteriore e nella posteriore.

628. *Differenza delle ernie rapporto alle parti contenute*. Sortono di luogo nelle ernie più comunemente gl'intestini tenui e l'omento; un po'meno di frequente i crassi, e più di rado ancora lo stomaco, la vescica orinaria, l'ovaia, l'utero, e persino il fegato e la milza.

629. *Differenze al sito*. Per tutti i punti del molle recinto addominale si possono formare ernie, ma i luoghi più frequenti sono quelli, ove le pareti muscolari s'incontran più tenui, ed anche interrotte o forate naturalmente per dar passaggio ad altre parti per lo più vascolari, come è

l'anello inguinale, l'arco crurale, l'ombilico. Stando quindi alla sola diversità di luogo si chiamano *inguinali*, o *scrotali* quelle che sortendo per gli anelli de' muscoli obliqui fanno tumore all'inguine o allo scroto: *crurali* quando l'intestino passa sotto il margine tendinoso dell'obbliquo esterno, che dicesi arco crurale: *ombilicali* o *exomfalos*, se all'ombilico: *ventrali* quelle che sortono a diversi punti indeterminati del ventre; *vaginali*, ove gl'intestini erniosi sporgono in vagina; e così discorrendo ernie del perineo, del forame ovale, dell'incavatura ischiatica e del diaframma

630. Di più al nome greco della parte che esce, o di quella per cui passano, aggiugnendo la parola *cele* si esprimono con un sol vocabolo greco composto molte specie di ernie, dicendosi *bubonocele*, *oscheocele*, *merocele*, *onfalocele* l'ernia inguinale, scrotale, crurale, ombilicale: *enterocele*, *epiplocele*, *cistocele*, *isterocele* l ernia intestinale, omentale, vescicale, uterina; oltre alle *ernie composte*, cioè contenenti più parti nello stesso tempo, come sarebbe omento ed intestino ec.

631. Alcune volte delle picciole porzioni d'omento, d'intestino o di stomaco, sortono imperfettamente fuor di luogo, insinuandosi per qualche fessura de' muscoli, ove possono trovarsi incomodate, senza però far tumore sensibile al di fuori. Queste posson chiamarsi *ernie nascoste*. Appartiene a questa classe quella specie d'ernia accennata presso *Chopart* e *Desault*, ove l'intestino ed il testicolo in vece di passare attraverso all'anello, si ripiegano sotto l'aponeurosi dell'obbliquo esterno; nel qual caso si sente un tumore al di sopra della piega inguinale, largo, appianato, teso, in parte riducibile, lasciando però ancora sentire un corpo duro e dolente come il testicolo alla compressione. Quest'ernia dicon essi, è rara, e molto soggetta allo strozzamento. Nelle ernie nascoste serviranno d'indizio la località del dolore, il risentimento al tatto, e qualche volta una profonda gonfiezza o durezza. Sul dubbio si dee provare l'applicazione del cinto, o l'operazione se sono incarcerate. *Tronchin* curò un ammalato con sintomi di dolori, dispepsia, consunzione, ove sospettò un'ernia omentale, col riposo, co' topici ammollienti e col cinto, sebbene nulla comparisse al di fuori (1).

632. *Ernie interne*. Sono riferibili a questa classe 1.° le diaframmatiche o toraciche, dove parte de'visceri del ventre, e più comunemente lo stomaco ed il colon passano per un'apertura del diaframma nella cavità del petto, più sovente a sinistra, perchè a destra fa un più ampio riparo il fegato. Esse si fanno o a poco a poco per l'incontrarsi di qualche singolar debolezza o divaricamento delle fibre del diaframma, e queste esser potrebbero accompagnate da un doppio sacco, cioè della pleura e del peritoneo; ovvero si fanno violentemente per tosse, vomito, contrazioni spasmodiche (2), sforzi eccessivi muscolari, o per una grave contusione e

(1) *Piplet. Acad. chir. P.* tom. 5.

(2) *Quarin* (*Method. medend. infl.*) cita un caso dalle Transazioni filosofiche d'una parte di colon insinuata per la contrazione spasmodica de'muscoli tra le appendici del diaframma, per dove passano i nervi intercostali. *Desault* (*Journ. chir.* tom. 3) trovò l'ernia toracica in due luoghi nello stesso tempo, cioè una al centro tendinoso, l'altra per la separazione d'alcuni attacchi del diaframma alle coste.

compressione del ventre, come vidi in un uomo ucciso per essergli passata la ruota d'un carro sull'ipocondrio sinistro; o finalmente per ferita del diaframma, che abbia aperta una comunicazione tra il petto ed il ventre. Tali ernie disturbano più o men gravemente le funzioni così de' visceri del petto compressi ed impacciati dagli intrusi visceri addominali, come anche di questi. Si è osservato che le persone aventi di queste ernie, forse non tanto grandi, pativano più incomodi a digiuno, che dopo il pasto, e si crede che ciò provenisse da che la pienezza e distensione ritirasse dal petto la porzione erniosa, la quale in cambio vi rientrasse quand'era vota 2.° Si sono trovati nella sezione de' cadaveri delle porzioni d'intestino strozzata nel ventre per esser passate p. e. in un foro del mesenterio, o sotto l'appendice vermiforme non mobile, ma attaccata ad altro luogo coll'altra sua estremità (1): o per un'appendice digitale passata due volte intorno all' ileo (2) ec Tutte queste ernie interne non sono a portata d'alcun soccorso, non solo per la loro profondità, ma anche per l'oscurità assoluta della diagnosi, senza la quale alcun ammalato avrebbe potuto salvarsi colla *gastrotomia*, di cui faremo cenno in appresso.

533. Si danno pure de' tumoretti erniosi, fatti dall'uscita di picciole masse adipose appartenenti alla pinguedine del peritoneo a certi luoghi più ridondante, e per qualche apertura passate ad esternarsi sole, o traentisi dietro nel loro centro una picciola porzione di peritoneo allungato in appendice cava, a foggia di picciolo sacco, entro cui può quindi insinuarsi qualche porzione d'omento o d'intestino. Tale picciola *ernia adiposa*, o *lipocele*, si osserva il più delle volte nella linea al di sopra del bellico, inclinante un po' a destra, ed appartenente alla pinguedine che accompagna quella piega del peritoneo, detta legamento sospensore del fegato, che anch'esso s'insinua sovente nell'ernia a formare il suddetto picciolo sacco. L'adipe interno viene in tali casi a contatto coll'esterno, da cui rimane però sempre distinto per l'intermezzo di uno strato di tessuto cellulare. Vidi qualche simile ernia adiposa fattasi sotto l'arco crurale, e ancor più di rado all' anello inguinale, o sola, o distesa sopra il sacco d'un'ernia ordinaria. La porzione di pinguedine così esposta è quasi sempre irreducibile, fuorchè ne' primi suoi principj, e sarebbe per se stessa pressochè indifferente, se non si traesse dietro il peritoneo, aprendo l'adito ad altr'ernia.

634. Altre volte una qualche parte più o meno estesa delle pareti del ventre, trovandosi straordinariamente indebolita e attenuata, cede all'urto delle pareti interne, e si gonfia in tumore più o men grande, senza però che le pareti contenute vengano a passare propriamente per un'apertura delle continenti. le quali s'allungano in vece esse medesime, e precedon le parti, all'impulso delle quali troppo passivamente si prestano, ovvero alcune si allungano, ed alcune soltanto si divaricano. Così nelle donne che subirono molte gravidanze s'indebolisce, si attenua e si allarga la linea bianca, nello stesso tempo che si trovano tra loro divaricati e scostati i muscoli retti, onde la regione di quella linea si alza in un tumor molle,

(1) *Moreau Journ. méd.* tom. 83.
(2) *Moscati. Ac. chir. Par.* tom. 3.

longitudinale, specialmente dall' ombilico al pube. In tali persone oltre alla rilevatezza bislunga nel mezzo se ne osservano di spesso due altre oblique dai lati, distinte da quella di mezzo per lo stringimento delle due fasce de' muscoli retti. Altre poi hanno in genere tutta la metà inferiore del ventre troppo attenuata, indebolita, cascante, con incomodi di troppa tensione a questa parte, e stiramento agli attacchi posteriori superiori de' visceri, e ciò per precedute gravidanze o idropisie, o per troppa grassezza abituale; sicchè per l' incomodo che ne provano hanno bisogno d'artificiale sostegno per mezzo di una larga fascia ad uso di sospensorio allorchè stanno alzate. E finalmente anche a' luoghi più ordinari delle vere ernie si osserva talvolta una certa attenuazione e cedenza, come sarebbe agli anelli inguinali, agli archi crurali, o all'ombilico, o ne' loro contorni, senza che siavi positiva ernia, ma quasi soltanto una disposizione alla medesima, capace di dare qualche incomodo per lo più leggiero, a cui è bene tuttavia di riparare. A così fatte indisposizioni che riserbar si possa il nome di *allentamenti*.

635. Se il semplice *allentamento* merita d'essere distinto dall'ernia per non averne compiutamente le qualità, v'ha un altro disordine di parti fuori gettate dalla cavità dell' addomine, che per eccesso opposto sorpassando il grado dell'ernia ha ottenuto il nome proprio di *sventramento* (*eventratio*). Questo vizio è congenito, cioè nascono de' figli con una larga apertura al bellico, o a quasi tutta la linea bianca, per cui sporgono fuori ammucchiati, quasi tutti i visceri del basso ventre, intestini, stomaco, fegato, milza ec., formando un sacco pendente fuori del ventre, e non ricoperto che dal solo peritoneo, trovandosi aperti e divaricati i tegumenti e muscoli. Il disordine nasce probabilmente dall'essersi trovato sconciamente collocato, o altrimenti posto in angustie e compresso il ventre del feto nell'utero, osservandosi questi feti per lo più col tronco torto e piegato da un lato, ed il cordone ombilicale è cortissimo Vi si associa talvolta anche l'altro disordine altrove detto della mancanza del cranio, col cerebro pendente in una borsa membranosa, che pur esser potrebbe il risultato di qualche pigiatura sofferta dal capo del feto nell' utero, che facesse aprire il picciolo cranio, e ne gittasse fuori tutto il cervello colle meningi. Comunque siasi, anche lo sventramento suol far perire i bambini nel nascere per la compressione e stracciatura, o poco dopo.

636. Avvi per altro l'osservazione di *Bucchölz* (1) di un' ernia ombilicale congenita, coperta per di fuori dalle membrane del cordone, dall' aponeurosi e dal peritoneo (e perciò coperta un po' più del solito negli sventramenti), dove il primo involucro suppurò; indi il sacco ritirossi e svanì. Ed essendo poi morto il figlio per altra cagione, si trovò aderente alla cicatrice erniosa il fegato: argomento probabile che doveva esser compreso nell' ernia. Si può in certo modo paragonare quel ritiramento de' visceri esposti così in questa, come in altre occasioni, a quello de' testicoli quando si lascia lo scroto allo scoperto.

637. Tornando ora sul discorso delle più comuni ernie, è altresì da notare che per lo più un arco intero, un'ansa o tratta di tutto il tubo inte-

(1) *Diss. de hepatomphalocelo. Argent.* 1768.

stinale, sorte ripiegato nell'ernia, sicchè l'intestino passa doppio nell'apertura, ed il canale intestinale, non che le cose in esso contenute, nel discendere dalla via corrispondente al ventricolo per progredire al loro termine verso l'ano, debbono necessariamente passare per l'angolo dell'ernia. Ma in qualche caso una picciola porzione d'intestino è pizzicata da un sol lato nell'ernia, ed il rimanente del tubo resta libero al di dentro. Queste si chiamano ernie *parziali* o *laterali*. Hanno press'a poco gli stessi caratteri e consimili proprietà le ernie dell'appendice vermiforme, o del solo apice del cieco, o delle appendici digitali, che alle volte s'incontrano negl'intestini; nelle quali tutte sussiste al di dentro una continuazione del tubo intestinale, malgrado quella porzione compresa nell'ernia.

638. Varie sono le cagioni delle ernie in generale, ed eccone le principali: 1.° la troppa mole e peso de' visceri che vengono ad urtare contro le pareti del ventre, come ne' grassi, congiunta a rilassatezza per abuso di cibi grassi, oliosi, o per debolezza ereditaria; la turgidezza alimentare o flatulenta: 2.° l'allungamento soverchio del mesenterio, o d'altri attacchi degl'intestini, ed altri visceri, per cui si portano più innanzi ed in basso: 3.° l'indebolimento delle parti continenti, ossia pareti del ventre per distensioni di gravidanza, idropisia, o parziale per contusione, ferita ec.: 4.° le forti contrazioni de' muscoli addominali, e tutt'altre gravi compressioni, che diminuendo la capacità del ventre obbligano le parti contenute ad urtar fortemente contro diversi punti delle pareti, e cercare un'uscita dove trovano minor resistenza. In questo modo agiscono le fatiche e gli sforzi muscolari d'ogni genere, i premiti forti d'orinare o d'andare di corpo, il riso, il canto, lo sternuto, il cavalcare, il suonare strumenti da fiato, la venere violenta, l'ira veemente ec., nelle quali contensioni muscolari succede più facilmente ernia a corpo diritto, o piegato indietro, o da un lato, che quando si sta piegati in avanti: lo spasmo de' muscoli addominali indotto dal freddo, o da altre cagioni.

639. L'ernie una volta fatte o sono suscettibili di rientrare da se medesime, o colla pressione, nella cavità del ventre, e diconsi *libere* o *riducibili:* ovvero non possono più farsi rientrare, ma la parte fuori uscita non soffre punto, e continua a fare le sue funzioni, e diconsi ernie semplicemente *irreducibili:* ovvero soffre più o meno gravemente la parte erniosa, arrecando sintomi forti e pericolosi, nel qual caso si chiama ernia *incarcerata*.

640. L'irreducibilità semplice può dipendere 1.° da adesioni contratte dalle parti fuori uscite col sacco erniario: ovvero da adesioni contratte col peritoneo dalle parti nel ventre prossime all'ernia, perchè queste debbono cedere il luogo alle parti rientranti, e le aderenze loro l'impediscono: 2.° da ingrossamento accaduto nella parte erniosa; sia l'omento, o il mesenterio divenuto più pingue, o morbosamente tumido o scirroso, come anche le tonache dell'intestino, o il collo stesso del sacco erniario: 3.° da aggruppamento delle parti legate tra loro, onde non possono più rientrare separatamente e porzione per volta, ma solo tutte in massa, nel qual modo non possono più passare per la

stessa apertura ond'erano uscite: 4.° da mancanza di spazio nell'addomine, o per troppa pinguedine, o per qualche viscere ingrossato. Vidi la milza occupante la metà del ventre toglier il luogo alla riposizione di un'ernia voluminosa del lato destro: o per ristrettezza della cavità, la quale accade allora quando un gruppo voluminoso d'intestini sia restato fuori lungo tempo nell'ernia, restandone meno nel ventre, onde la cinta muscolare si adatta col tempo al minor volume de' visceri contenuti nel ventre, e si ristringe permanentemente. *Bach* osservò in un figlio nato collo sventramento, che le parti non potevano più rientrare perchè il ventre era schiacciato e di picciola cavità (1), ciò che si verifica in pressochè tutti i casi di questo genere. Tali ostacoli rendon sempre più difficile, e qualche volta impossibile la riduzione delle parti; e se pure si riesce a farle rientrare, si trovano esse stesse così impacciate ed angustiate, e danno tale impaccio anche a quelle che già eran nel ventre, che la persona si trova assai più incomodata dopo la riposizione dell'ernia, che prima, onde nasce la necessità di lasciar risortire l'ernia, ovvero anche volendo riesce molto difficile il contenerla. 5.° Si è veduta una nuova specie d'irreducibilità nell'ernia del cieco, dell'appendice vermiforme, o del colon sinistro (620 e seg.)

641. L'incarceramento succede facilmente quando un'ernia si fa tutta ad un tratto e con violenza, nel qual caso l'anello non per anco indebolito o sfiancato reagisce fortemente contro la parte fuori uscita, e la stringe. Ne viene poi in conseguenza o uno spasmo de' muscoli addominali consensuale per lo dolore, o un concorso maggiore di sangue alla parte fuori uscita in grazia dello stimolo, o un arresto del sangue venoso per l'obice meccanico dello stringimento, onde la parte si gonfia successivamente, e sempre più viene strozzata.

642. Un'altra causa d'incarceramento si è l'infiammazione sopraggiunta alle parti fuori uscite, dipendentemente da altri motivi, come sarebbero vermi, ossicelli, o altrettali corpi offensivi inghiottiti e venuti a fermarsi nell'ernia.

643. La stessa infiammazione e dolori non locali, ma generali al ventre, e d'indole essenziale, come nelle coliche, steniche, gastriche, verminose, flatulente, stercoracee, possono combinandosi in ernioso soggetto, simulare incarceramento, ovvero produrlo secondariamente. Nel primo caso la cura sarà diretta alla colica essenziale, e nel secondo alle attenzioni locali converrà aggiugnere quelle indicazioni generali che saran richieste dalla qualità e specie del morbo primario determinante.

644. Una contrazione spasmodica de' muscoli addominali, spingendo nell'ernia maggior dose di parti, o stringendo l'anello può indurre incarceramento in un'ernia che prima era libera.

645. Anche l'arresto di materie fecali nelle ernie antiche produce una specie d'incarceramento, che è più lento ne' suoi effetti, ed è più

(1) *Beobact.* in *Richter chir. bibl.* 9. B.

frequente nelle persone d'età avanzata, e nelle ernie di vecchia data e voluminose.

646. Succede pure l'incarceramento quando in un'ernia abituale viene per qualche sforzo ad uscire una quantità di parti maggiore del solito, nel qual caso il volume in totale accresciuto ed abbracciato più strettamente dal sacco e dall'anello o la maggiore sensibilità della nuova porzione fuori uscita, più suscettibile d'irritazione e di gonfiamento, rendono l'ernia incarcerata. Di più in un'ernia vecchia ed aderente può insinuarsi una nuova ansa d'intestino di fianco alla vecchia passando per quella parte della circonferenza dell'anello, o piuttosto del collo del sacco, ove son minori o mancanti le aderenze, ed ivi restare strozzata.

647. O finalmente il collo del sacco erniario stato compresso lungamente dal cinto, trovandosi ristretto ed indurito, se mai avvenga che sortan di nuovo le parti, facilmente le stringe ed incarcera.

648. I segni delle ernie intestinali sono un tumor molle, non fluttuante, elastico, rimbombante alla compressione quand'è voluminoso, leggiero in proporzione del volume, che compresso rientra e svanisce del tutto, o in parte, ed in quest'atto lascia sentire un gorgoglio d'aria. La stessa diminuzione, o cessazione del tumore suole accadere anche spontaneamente col riposo orizzontale, specialmente più lungo della notte; mentre in positura verticale, o cogli sforzi di tosse, premiti ec. torna ad aumentar di volume, e nell'atto di quegli sforzi mettendo le dita all'anello sentesi chiaramente l'urto delle parti che sortono per esso, ed il malato egli pure si accorge come di un fiato, che gli passa fuori. Se l'ernia è d'omento, il tumore non è che poco o niente elastico, ma pastoso, e disuguale, e presentante un corpo di certa grossezza sotto le dita, che non isvanisce sotto alla pressione, o rientrando cede lentamente e senza gorgoglio. Oltrechè in ogni ernia il tumore ha una manifesta connessione e continuità coll'anello, sebbene al luogo di esso ristringasi quasi a modo di collo. Nelle ernie miste, composte e complicate, misti sono i segni propri delle diverse combinazioni.

649. I sintomi dell'ernia incarcerata sono l'impossibilità di riporla, il dolor vivo, e la gonfiezza più dura e talvolta visibilmente infiammata dell'ernia, a cui succedon dolori, tensione, e gonfiezza al ventre, stitichezza, rutti, nausea, vomito, prima delle sostanze contenute nel ventricolo, poi anche intestinali, febbre più o meno forte Indi a' sintomi infiammatori, qualora l'incarceramento non cessi, succedono i cancrenosi, cioè diminuzione dei dolori con qualche ingannevole calma, ammollimento, e flaccidezza incipiente del tumore, che alle volte a questo punto rientra da se, o con poca pressione delle mani, ma senza vantaggio veruno; singhiozzi quasi continui, massima debolezza, faccia profilata, sudori freddi, polsi piccioli, celeri, intermittenti, irregolari.

650 L'esito dell'ernia incarcerata è vario. In generale v'ha sempre molto pericolo. Assai volte i sintomi più gravi cessano colla riposizione, o sussistono anche dopo di essa, rimanendovi tuttora del pericolo: od insorge cancrena, di cui la maggior parte finisce colla morte, mentre alcuni si salvano ancora, come dirassi più sotto.

651. L'ernia dell'omento solo è raro che facciasi incarcerata, e quando ciò accada, i sintomi sono più miti e più lenti, alle volte però passando ad infiammazione più forte, ed anche a suppurazione, o cancrena, insorgono anche in questa i dolori a tutto l'addomine, e specialmente verso lo stomaco ed il colon, con gli altri sintomi dell'ernia intestinale; perchè l'infiammazione propagasi a tutto il ventre.

652. La cura delle ernie ha per oggetto principalmente il farle rientrare, e tenerle riposte La riduzione, si fa colle mani sole, o predisponendo con altri mezzi l'ernia al rientramento, quando presenti delle difficoltà, e ricorrendo all'operazione quando sia incarcerata e non riducibile colle mani.

653. Essendo l'ernie inguinale e scrotale le più frequenti, applicheremo a queste l'esposizione dei processi curativi, riserbandoci a soggiugnere poi le particolari spettanti alle altre

654. La riduzione delle ernie dee farsi il più presto possibile, perchè oltre al potersi fare ad ogni momento l'incarceramento, l'ernia abbandonata a se va crescendo di volume, dilata e sfianca l'anello, si alterano a poco a poco le parti erniose, cioè l'omento s'ingrossa e s'indura, l'intestino patisce stringimento al sito dell'anello, al segno alle volte d'essersi quasi chiuso, i malati sono soggetti a coliche al menomo disordine nel vitto, o ne'maggiori movimenti del corpo; e col tempo le parti fuori uscite contraggono aderenze col sacco, più presto l'omento che l'intestino; ed allora le parti non si possono più ridurre, se non si riesce a far rientrare il sacco erniario, ciò che è raro di poter fare, non però impossibile, come il *Louis* aveva dichiarato, essendosene vedute chiare prove di fatto, sì prima che dopo di lui. Io stesso vidi un'ernia sopra un cadavere, ove il sacco non picciolo di un'ernia inguinale facevasi tutto rientrare entro l'anello, lasse e rare essendo le sue adesioni colle parti esteriori. *Desgrange* riscontrò un caso di pochissima adesione anche in un'ernia incarcerata (1). *Mohrenheim* parimente operando un'ernia incarcerata, che già prima soleva rientrar facilmente, trovò il sacco quasi niente aderente colle parti esterne, segno che anch'esso rientrava insieme alle parti fuori uscite.

655. L'omento fattosi aderente nell'ernia, oltre al tenere aperta la strada all'intestino, si è veduto qualche volta portare mali di stomaco, ed anche impossibilità o grande incomodo nello star ritto col tronco, poichè l'omento attaccato in basso stirava lo stomaco ed il colon. Bisogna però riguardare questi accidenti come rari, perchè il più delle volte non hanno luogo, appena ne'primi tempi dell'ernia, perchè in appresso, tirati un po' più in basso lo stomaco o il colon, cessa ogni stiramento. Nelle donne alzandosi l'utero in gravidanza, s'attacca non di rado in qualche punto all'omento, indi ritirandosi dopo il parto fino alla cavità del catino si trae seco l'omento, senza che per questo ne vengano mali alla donna.

656. La riduzione delle ernie si fa collocando il malato supino, colla

(1) *Journ Med.* tom. 80.

testa rialzata a un poco anche le spalle, gambe e coscie ripiegate, e catino rialzato, onde rilassati sieno i muscoli dell'addomine, e con essi l'anello, e insieme le parti fuori uscite abbiano maggior facilità a rientrare, ritirandosi un poco le parti vicine dall'anello per lo pendio. Alcune volte è riuscito buono il far sollevare assai più il catino, ponendo le gambe piegate sulle spalle d'altra persona, ciò che fa ritirare ancor più gl'intestini verso il diaframma, ond'essi stessi tendono a trar in dentro la parte erniosa, o la parte di ventre dietro l'anello restando vota, lascia entrare più facilmente l'ernia, o l'anello stesso per la stiratura si allarga. Indi si preme il tumore ernioso in modo da obbligare le parti in esso contenute a rientrare per l'apertura onde sono sortite. Nelle picciole ernie si può coll'apice delle dita abbracciare tutto il tumore, e dirigere la pressione verso il centro, ov'è l'apertura; ma nelle grandi non si può tutta abbracciare e comprimere universalmente l'ernia senza presentare un mucchio troppo grande di parti al rientramento, onde bisogna premere solamente la parte dell'ernia più vicina all'anello, facendo rientrare per la prima la parte più prossima al medesimo, e successivamente ciò che le viene d'appresso. Ma siccome in tal caso le dita non possono quasi operare che con pressioni laterali, il di cui effetto spinge le parti quasi tanto in basso verso lo scroto, che in alto verso l'anello, giova perciò a determinare l'effetto di quelle pressioni all'in su l'opporre inferiormente una resistenza, e ciò si fa abbracciando e stringendo con una mano il sacco inferiormente, separando o lasciando in basso il solo testicolo per non lasciarlo esposto alle pigiature, in questo modo si spingono le parti alla parte superiore del sacco, mentre colle dita dell' altra mano pigiando l'ernia in vicinanza dell'anello se ne procura la riduzione. Più volte si può circoscrivere e premere la parte inferiore dell'ernia tra la ultime dita di una mano poste di mezzo all' ernia ed al testicolo, e tenere in libertà le due o tre prime dita per secondare quelle dell' altra mano nelle pressioni superiori; o ciò non potendosi fare, si fa sollevare e premer in su da un assistente la parte più bassa dell' ernia, mentre il chirurgo si adopera con ambe le mani a premere di sotto in su, o dalla circonferenza al centro la parte superiore dell' ernia.

657. Giova in generale spinger le parti obliquamente in su ed in fuori, ove l'anello è più largo, e perchè tale è anche la direzione della strada fatta dalle parti nel sortire. E quando si trova della difficoltà è bene il lasciar ritirarsi in basso l'ernia; tasteggiare e riconoscere con precisione il sito dell'anello, e dove sia più largo, per ispinger le parti giustamente contro l'apertura che dee ricevere. Perchè alle volte si premon le parti con poco accorgimento piuttosto contro i contorni chiusi, principalmente se troppo obliqua e parallela al piano de' muscoli sia la direzione dell'impulso, dovendosi in cambio premerle più direttamente, e quasi perpendicolarmente contro l'anello. Nelle ernie crurali dicono alcuni di premere direttamente in su, e questo sembra convenevole in generale, non avendo quest'ernia un'obliqua direzione. E solamente da notare, che l'ernia sortita di sotto all'orlo

tendinoso si rivolga talvolta in su e dinanzi all'orlo medesimo, ov'è minore la resistenza, e da cui perciò convien ripiegarla in basso, indi premerla obliquamente in su ed all'indietro, cioè verso le parti posteriori della cavità dell'addomine. Nelle ernie ombilicali e ventrali, non essendovi l'obliquità delle inguinali, nè la facilità di ripiegarsi piuttosto da una parte che dall'altra, bisogna premere direttamente contro, ossia a perpendicolo del foro, stringendo le parti all'intorno, come per impicciolirle, onda vi entrino più facilmente. Ma quando colle regole generali non si ottiene l'effetto, conviene variare i tentativi ad ogni maniera; e spesse volte ancora ha riuscito il premere il tumore ernioso in senso contrario, come per iscostare le parti dall'apertura, e voler tirar fuori un poco più delle medesime parti, perchè una tale stiratura o allungamento scioglie alle volte qualche intreccio o piega che siavi presso l'anello, o dentro il medesimo, e faccia per avventura lo strangolamento, o impedisca la riposizione: ovvero si riesce realmente a far sortire un'altro po' d'intestino, entro cui scorrendo i flati e le materie di quello già sortito, nè scema un poco la pienezza, sicchè tornando a premere possa poi rientrare colla nuova parte tratta fuori anche il resto dell'ernia. Finalmente quella pressione o stiratura all'ingiù del tumore ernioso serve a raddrizzarne la massa, che alle volte non solo nelle crurali, come si disse, ma anche nelle inguinali, ripiegasi in avanti ad in su, appena fuori dell'anello, facendo un angolo colla direzione dell'asse dell'anello medesimo, angolo non favorevole al rientramento delle parti, che pur dee farsi nella direzione di quel medesimo asse.

658. Nelle picciolissime ernie, che appena si affacciano all'apertura dell'anello, conviene insinuare in questa uno o due dita per ispingere in dentro la parte che si presenta. Tale insinnazione del dito si dovrà pur fare, potendo, dopo la riduzione delle ernie più grandi, perchè porzione di parti erniose potrebbe assersi fermata in una porzione di collo del sacco erniario subito dentro dell'anello, e render frustranea la riposizione, ciò che nelle ernie incarcerate costò la vita a diversi infermi. Imperciocchè, come è stato notato da *Descamps* (1), nelle ernie soprattutto state lungamente ritenute dal cinto, e poi ricadute, succede facilmente che vi sieno due stringimenti nel sacco, uno cioè verso l'anello, o poco più in fuori di esso, il quale primo stringimento è l'effetto della pressione del cinto: l'altro più addentro all'apertura interna del sacco erniario nel ventre, che sovente ritrovasi ad una certa distanza dall'anello. In tali casi si possono considerare nel sacco erniario due stringimenti o colli, e due cavità, una fuori dell'anello, e l'altra al di dentro, tra il collo esterno del sacco, e l'interno nel ventre; ed è in quest'ultima interna cavità del sacco erniario che si fermano le parti incompiutamente ridotte, come si è detto.

659. Alle volte non v'ha che il collo interno, ossia l'apertura interna del sacco erniario, che stringa l'intestino, ed allora può avvenirne tuttavia lo stesso effetto di soffermarsi le parti al di dentro dell'anello.

(1) *Fourcroy. Méd. éclairée*, tom. 2.

tra esso ed il principio del sacco nel ventre, cio che accade in tre modi: 1.° le parti in poca quantità sortite dall'anello, cedono alla pressione, e si ritirano nella porzione interna di cavità del sacco stringendosi insieme con quella porzione, che loro veniva dietro, e che era restata in quel luogo, senza che parte alcuna rientri nella cavità del peritoneo di ciò ch'era sortito: 2.° muovesi di luogo tutta la massa delle parti fuori uscite, la parte più alta rientra nella cavità del peritoneo, e si ferma al di dentro dell'anello, nella cavità interna del sacco, la parte più bassa dell'ernia che occupava la cavità esterna. In questo secondo caso lo strangolamento essendo minore, perchè le parti han potuto sdrucciolar dentro, e rientrare in gran parte, potrà ancor darsi che finiscano di rientrare da se medesime, o il dito riesca a sospingerle. Vidi però un ammalato in questo caso morire coi sintomi dell'ernia cancrenosa malgrado quell'incompiuta riposizione, dove per altro non si fece uso del dito, per innoltrare maggiormente le parti nel ventre: 3.° in alcuni casi rientrò coll'intestino anche il sacco al di dentro dell'anello, senza che l'intestino scorresse nella cavità del peritoneo, ma stando imprigionato nel medesimo sacco, per l'angustia dell'apertura interna del medesimo. Sussiste per conseguenza l'ernia come prima, solo che il sacchetto pieno in vece d'esser fuori dell'anello, si è appiattato di dentro. Vidi questo accadere in un'ernia appena fatta per tosse violenta; l'ernia picciola come una noce ora era fuori dell'anello, ora vi rientrava, ma sussistevano i sintomi dell'incarceramento, non troppo forti però, a segno tale che si potè differire ad otto giorni l'operazione, la quale fu fatta ancora in tempo, essendosi trovato l'intestino non eccessivamente infiammato. Sul quale caso si può riflettere, che gli strangolamenti della sola apertura interna del sacco sono forse di lor natura men violenti, benchè capaci anch'essi di arrecare in fine le più infelici conseguenze: che nelle ernie picciole e recenti accader dee più facilmente quel rientramento del sacco non per anco adereuti alle parti esterne; e che può darsi strangolamento fatto dal collo interno del sacco in queste medesime ernie recenti, laddove lo strangolamento del collo esterno sembra più proprio delle ernie state già ritenute colla compressione del cinto.

660. In tali casi si può prender sospetto della cosa considerando che la pretesa riposizione dell'intestino è accaduta senza quell'ultimo gorgoglio che suole accompagnare la compiuta riposizione, o se non è gorgoglio, è un altro senso come di cosa che ci scivola bruscamente dalle mani, saltando nel ventre, quasi con aspro fregamento, il quale cessa subito che è rientrata. Mentre quando la parte si ferma dietro l'anello non sentesi il gorgoglio ultimo, nè quella scappata, e altronde toccando la regione dell'anello si sente men libera, anzi per lo più vi si sente una durezza sottoposta, sia tasteggiando per di fuori, come insinuandovi il dito. Alle quali cose si aggiugne la continuazione de' sintomi quando eravi incarceramento.

661. Si è distinto espressamente l'ultimo gorgoglio fatto dall'intestino nel rientrare perchè specialmente nelle ernie voluminose esso si

senie più d'una volta sotto i tentativi per la riposizione, sovente cominciando a scaricare un po' d'aria nel rimanente del tubo intestinale che è nel ventre, prima di rientrare essi medesimi: ciò che però dà buon indizio, che debba riuscire. Altre volte però sentesi gorgoglio d'aria, non ch'essa passi nel ventre, ma solamente nel trascorrer che fa dall'una all'altra circonvoluzione dell'intestino entro l'ernia medesima; ed altre volte pure l'intestino è aderente nell'ernia, ma premendolo svotasi dall'aria che contiene, la quale sola rientra e passa nel rimanente del tubo intestinale, senza che l'intestino si muova di sito; ed allora appena ritirate le mani gonfiasi d'aria come prima.

662. Le manualità per ridurre le ernie dovranno sempre esser fatte con discrezione e gradazione, e saranno inoltre più insistenti e forti nell'incarceramento stercorario, e nell'ernia omentale, più lievi e brevi nelle incarcerazioni infiammatorie, spasmodiche, dolorose. Un robusto cocchiere che aveva un'ernia inguinale abitnale non tanto grossa, e senza riparo, essendo caduto una notte nell'incarceramento, fece sforzi grandissimi da se medesimo per ridursela. Alla mattina aveva i polsi quasi affatto mancanti, ventre tumido, ernia molto gonfia ed elastica, che premuta rientrava, ma risortiva subito. Accaddero nella giornata copiose scariche sanguigne per secesso, e l'uomo morì alla sera, cioè circa 18 ore dopo l'incarceramento. Credeva colla sezione di trovare la crepatura di qualche intestino, ma eravi solamente una gran quantità di sangue nel sacco, e nella cavità del peritoneo, come anche nel tubo intestinale tuttavia turgido d'aria, e senza avervi potuto scoprire alcuna rottura. Trovo un caso simile d'ernia incarcerata con molto sangue fluido, tanto nel sacco, che nell'intestino, senz'alcuna rottura, stato osservato da *Plenciz* (1).

663. Nella riposizione delle ernie omentali manca, com'è naturale, il gorgoglio, e la riposizione si fa insensibilmente e lentamente, onde bisogna sostenere un pezzo i tentativi, se la non troppa sensibilità dell'ernia per avventura infiammata il permetta, e quando pare che sia troppo grosso per poter passare nell'anello, si andrà stringendolo e pigiandolo poco a poco presso l'anello, come per impicciolirlo, che realmente s'impicciolisce sotto la compressione, trascorrendo il suo adipe nelle porzioni vicine; indi si fa rientrare la porzione impicciolita, e si ripete la compressione sopra il rimanente fino alla total riduzione, badando che anche in questa si sente la scappata o salto dell'ultima porzione rientrata.

664. Si conoscerà la riposizione fatta in genere dalla svanita grossezza esteriore, e dalla vacuità dell'anello. Siccome però suole il sacco erniario rimaner fuori, questo fa che abbracciando il cordone spermatico colle dita vi si sente una certa maggior grossezza, tanto più se il sacco fosse antico, o indurito. Di più se l'ernia era infiammata rimane dolente anche il sacco al di fuori dopo la riposizione; onde per alcuni giorni non può quella sede sopportare la forte compressione del cinto.

665. Si adoperano cinti semplici di pelle, o d'altra roba, o forniti

(1) *Act. et observ. med.*

di una molla elastica. I primi sono poco sicuri, ed appena bastano per la notte negli adulti, o per le ernie de' bambini.

666. Per fare la molla de'cinti elastici si usa comunemente un miscuglio eguale di ferro ed acciaio, battuto a freddo. La lastra comunemente per gli adulti ha d'avere circa una linea di grossezza, e dieci in larghezza. Nelle persone più affaticate, nelle ernie omentali e in tutte le altre più difficili ad essere conteuute, si accresce la forza della molla col tenerla un po' più grossa e larga; e viceversa, ov'è minore il bisogno di compressione. La lunghezza della molla basta che sia tale da circondare la metà del corpo, sicchè l'estremità anteriore poggi sull'eruia, e la posteriore sull'osso sacro.

667. Sono nel cinto da considerarsi quattro parti, cioè la testa o cuscinetto, ed il corpo, ossia tutta la lunghezza della molla, che sono le principali, alle quali si aggiugne la coda che dall' estremità posteriore della molla prolungandosi in una cinta di pelle imbottita finisce di abbracciare il corpo dal lato opposto, e vien a fissarsi con una coreggia sul cuscinetto. La quarta sono i sotto coscia, o tiranti, de'quali spesse volte si può far senza nel cinto elastico, ma qualche volta pure abbisognano.

668. Si adatta il cinto all'individuo ernioso e facendogliene provar diversi, o preparandolo espressamente sopra misura presa p. e. con filo di ferro doppio ed attorcigliato, a cui si dà quella figura da abbracciare cou esattezza le prominenze e gl' infossamenti della parte che dee cingere; onde abbia a poggiare da per tutto equabilmente, aggiugnendo poi alla misura della lunghezza un pollice di più per l'imbottitura.

669. Il cuscinetto, o il capo della molla, che gli serve di base, debb'essere obliquo, cioè rivolto un po'più in dentro inferiormente, onde la sua faccia interna guardi obliquamente in su. L' estremità posteriore della molla dee avere un poco d' inclinazione in senso contrario, cioè il margine superiore rivolto un po' all'innanzi, e l' inferiore all' indietro, onde non batta di troppo sulla pelle, e l' offenda. E bisogna poi lasciare alle estremità anteriore e posteriore della molla un poco di flessibilità, per finirne l'adattamento nell'atto che si applica.

670. È inutile il far che la molla arrivi fino al fianco opposto, come comunemente costumasi, e altronde dà più incomodo, e nel poggiarsi l'uomo su quel lato fa smuovere facilmente il cuscinetto.

671. Il cinto dee abbracciare l'ilio un po'più alto del trocantere, che l' urterebbe, e tenderebbe a smuoverlo ne' movimenti della coscia. Ma siccome quest' altezza è maggiore di quella dell'anello, bisogna dare a quella parte di molla che s'avvicina alla placca del cuscinetto, e che dicesi collo del cinto, una piegatura in giù, che porti il cuscinetto al giusto sito contro l'anello.

672. Non si può sempre impedire che il cuscinetto del cinto smuovasi un po'di luogo. Ne'grassi p. e. inclina a cader troppo in basso, lasciando men difesa la parte superiore dell'anello, e ne'magri tende a scappare in su, onde ancor più facilmente può l' ernia sortire. A quest' ultimo spostamento si oppongono i tiranti aggiunti al cinto, ovvero, secondo *Richter* in vece di quelli, quando il cuscinetto inclini a scorrere in su, si ponga l'uncinetto, ove si fissa la coda del cinto, alla parte superiore del cusci-

netto, o anche all'angolo del collo del cinto; e viceversa nel caso che tenda a portarsi troppo in giù, si attacchi il detto uncino alla parte più bassa del cuscinetto.

673. La molla s'involge di pelle morbida, e internamente si fodera di flanella a tre doppi, o s'imbottisce di lana. *Camper* voleva esser meglio che si coprisse il cinto d'una pelle di lepre col pelo in fuori, che non imbevendosi di sudore così come l'altra pelle, sia di maggiór durata. Non è però mai venuta in uso questa maniera di coprire i cinti, probabilmente non senza motivo.

674. La testa o placca del cinto vuol essere imbottita alla faccia interna di crini, o di lana, onde risulti leggermente convessa formando un cuscinetto a norma dell'ernia. Se il cuscinetto è troppo largo, agisce meno sopra in singoli punti, e la coscia ne'movimenti la tocca e smuove. Se troppo picciolo, potrebbe non coprire abbastanza l'apertura, e altronde per poco che si muova, lascia l'ernia scoperta. In generale poi la parte inferiore del cuscinetto dee poggiare per un terzo almeno sull'osso del pube. L'ernia nel sortire trae l'angolo inferiore dell'anello in tanta vicinanza del pube, che non si potrebbe ben ripararla tenendo il cuscinetto tutto al disopra di quelle ossa, come altri voleva, nè desso avrebbe un appoggio fisso, nè sarebbe sì atto a far chiudere il collo del sacco erniario. Nelle persone poi troppo magre, e colle ossa del pube sporgenti molto in fuori, può accadere che il cuscinetto del cinto superiormente non comprima abbastanza l'anello infossato, ed inferiormente batta troppo sull'osso. A ciò si rimedia facendogli in basso una scanalatura trasversale, la quale serve pure per que'casi d'ernie particolarmente omentali, ove bisogna far molta compressione con cinto, onde si addolenta e si gonfia facilmente il cordone spermatico.

675. Negli erniosi d'ambi i lati si applicano due cinti, uniti fra di loro con coregge e fibbie all'innanzi e posteriormente, ciò che però è molto incomodo; onde riesce meglio un solo cinto a due capi o cuscinetti detto fra noi cinto doppio, a distinzione del semplice, il quale non ha che un cuscinetto. La molla del cinto doppio debb'esser più forte, avendo a premer su due punti, e dee tenersi dalla parte di quell'apertura che più stenta ad essere ritenuta; il collo che unisce i due cuscinetti dee aver una piega per adattarsi all'angolo prominente della sinfisi del pube. Del resto il cuscinetto del cinto dee sempre premere equabilmente con tutta la sua superficie; quindi si dee trovare da per tutto un'egual resistenza a mandarvi sotto il dito. Vi sono dei cuscinetti con una rotella, per cui stanno piegati a quel punto d'inclinazione che loro si dà. Ciò però serve soltanto a regolar la pressione d'alto e d'in basso, non quella dei lati, de' quali potrebbe l'anteriore o interno premere troppo più dell'altro, e viceversa. Onde il ripiego tuttora migliore per regolare e far uniforme in tutti i sensi l'azione del cuscinetto si è il lasciare al suo collo una qualche flessibilità per poterlo adattare.

676. L'uso continuo del cinto, oltre al contenere le parti, riesce alle volte a produrre una cura radicale, tanto più ne'fanciulli e nei

giovani, qualche volta pure nelle recenti ernie degli adulti, perchè col tempo l'anello ritorna al suo stato naturale, ed il collo del sacco si stringe e chiude, attaccandosi insieme le pareti del medesimo compresse dal cinto, o il sacco stesso rientra Ma bisogna per ciò che il cinto vada bene, e sia portato con esattezza, non restandone mai senza, fuorchè in letto, anzi è meglio che anche in letto si porti un cinto di pelle o cotone, o il cinto medesimo elastico della giornata, subito che la persona vi sarà un poco assuefatta. Nè mai si alzerà da letto senz'aver prima rimesso, o cangiato il cinto, essendo bene l'averne due per cambiarli, onde meglio si conservino, e non restarne senza quando uno si guasti; e dovrannosi tuttavia schivare gli straordinari sforzi, potendo ricader l'apertura anche sotto il cinto con maggior pericolo, perchè una volta che siasi portato il cinto per un certo tempo, se ricade l'ernia, s'incarcera molto facilmente in grazia dello stringimento già fattosi al collo del sacco erniario.

677. L'esser pochi coloro che proveduti d'ottimo cinto usino tutte le cautele per ottenere con esso la cura perfetta, e la difficoltà stessa della guarigione, fa che pochissimi realmente l'ottengano, fuorchè i ragazzi, ne' quali pur resta molte volte una certa debolezza che li rende all'ernia più soggetti che altri anche in età adulta. Singolare è l'opinione di *Mohrenheim*, che nelle ernie inguinali de' bambini non si debba usar cinto, ma solo applicare del vino con sale ammoniaco, asserendo che col tempo rinforzandosi guariscono (1). *Desault* nota qualche guarigione spontanea anche nelle ernie ombilicali. Questa notizia può giovare a tranquillizzarci alquanto ne' casi che per qualche circostanza non si possa ben usare il riparo; ma non par bene il privarsi di un soccorso che può almeno affrettarla e renderla più sicura; tanto più che sebbene le ernie infantili sieno assai meno pericolose di quelle degli adulti, danno però dolori ed inquietudini anche a loro, ed in due o tre casi vidi nascere a' bambini lattanti l'incarceramento e la morte per infiammazione e cancrena.

678. *Petit* aveva preteso che in 6 mesi d'assiduo cinto si possa sperare la guarigione radicale; ma accordato anche un anno, si rimane sempre nell'incertezza, per cui è bene non dimetter il cinto che più tardi e con molta riserva; e riprenderlo tosto in occasione di tosse, stitichezza, difficoltà d'orinare o d'andare di corpo ec.

679. Si è preteso di aggiugnere qualche cosa all'efficacia del cinto col mettere sulla pelle alcuni rimedi astringenti. Quindi nelle vecchie farmacopee si trovano delle ricette di cerotti per le ernie; fra noi si usa volgarmente l'olio di noci vecchio, in altri paesi la pece, o altre resine. È stata da diversi lodata l'applicazione d'un sacchetto di polvere di vallonia inzuppato nel vino, da cangiarsi tutti i giorni, ovvero il cerotto di *Le Rouge* fatto di polvere di vallonia, ragia di pino, ana 2 once, colcotar, ossia vitriolo di marte calcinato 1 oncia, e sego 2 once; per farne empiastro duro. Tali cose convengono più ne' ragazzi, che negli adulti, ove potrebbero troppo sporcare il cinto,

(1) *Beytrage* 1 B.

o renderne ineguale la pressione, eccetto che si trattasse di un cerotto, il quale non terrebbe sollevato il cinto come il cuscinetto di vallonia, e altronde per riparare il cinto dal sudiciume si porrà una pezza a quattro doppi sotto il cuscinetto, da cambiarsi ogni giorno, anche quando non si usano rimedi.

680. Come la chirurgia moderna non fa gran caso de' topici per le ernie, si è d'essa ancor più ricreduta dall'uso di varie operazioni ch'erano state proposte, e vantate per operarne la cura radicale; come si può vedere ne' libri un po'anteriori a noi. Esse hanno realmente in qualche caso prodotta tal guarigione, o almeno cangiata in meglio l'ernia da poterla più facilmente contenere col cinto; ma i loro inconvenienti e l'incertezza massima de'predicati effetti le fecero finalmente abbandonare. L'ultimo de'metodi ch'ebbe qualche fama per quest'oggetto, fu quello di *Gauthier*, il quale scopriva con taglio il sacco erniario, dopo aver riposte le parti, e il giorno appresso, o appena cessato il sangue, il toccava per alcuni momenti coll'olio di vitriolo; ciò che faceva infiammare e render aderenti tra loro le membrane del sacco, chiudendosi così la sua cavità. Ma se tal metodo ha fatte alcune guarigioni, ne ha fatte pure il retto uso del cinto, col quale più fortemente stretto si può parimente render dolente ed infiammato il collo del sacco erniario, senza ricorrere a taglio.

681. Si danno alcune ernie, ove il cinto non si può usare, cioè in certe malattie del testicolo e specialmente del cordone spermatico, non tolleranti la compressione; ed allora l'esito della complicata indisposizione determinerà la possibilità di applicare all'ernia il riparo: o quando l'ernia è irreducibile per alcuna delle cagioni già indicate.

682. In questo secondo caso si è veduto alle volte in occasione di lungo decubito e smagrimento per altra malattia essere accaduto spontaneamente l'impicciolimento, ed il totale rientramento; onde l'arte prese esempio di consigliare parimente il lungo decubito supino colle natiche alzate, e le cosce piegate, la dieta, i purganti, i fondenti, come sarebbe il mercurio dolce ec., purchè ciò si possa fare senza pericoloso deperimento della costituzione, la quale se fosse già troppo debole, mal soffrirebbe di tali prove. Durante la cura si terrà l'ernia sospesa e compressa con forte sospensorio, il quale sarà pure l'unico riparo possibile in ogni caso d'ernia che non siasi mai potuta ridurre.

683. In qualche ernia aderente di non troppo volume è qualche volta riuscito di farla a poco a poco diventare più picciola, e finalmente svanire del tutto coll'applicazione d'un cinto a cuscinetto incavato in modo d'abbracciare uniformemente e con discrezione comprimere il tumore, diminuendo con cenci o filaccica, o spugna di mano in mano la concavità del cuscinetto. Ciò dee poter riuscire specialmente nelle ernie omentali, ed io stesso ne feci qualche prova con successo; nè forse sarebbe impossibile la riuscita anche in un'ernia intestinale, potendo darsi che in alcuno di questi casi rientri a poco a poco anche il sacco.

684. È stato altresì proposto di fare nelle ernie aderenti l'operazione, cioè scoprire con taglio le parti, tagliare le aderenze, e quindi

fare la riduzione, come nelle ernie incarcerate. Ma siccome tale operazione non è esente da pericolo, ancorchè trattisi di parti sane, come realmente alcuni sono periti sotto tal prova, non conviene mai intraprenderla fuori dell' urgenza dell' incarceramento, principalmente perchè le aderenze possono esser tali da richiedere troppo lunga dissezione per esser tolte, con pericolo di offendere i vasi spermatici se l'aderenza è posteriore, e molto più d' infiammazione nelle parti cruentate e maneggiate replicatamente in tale fattura. Un solo caso dove potrebbe forse convenire il tentativo sarebbe quello di sciogliere soltanto qualche solitaria briglia che impedisse il rientramento, mentre il resto delle parti fosse libero, il che si capirebbe preventivamente dal veder le parti rientrar quasi tutte, eccetto di qualche porzione che vedasi nell' ascendere tirar in su il sacco, o lo scroto con lui. In tale caso potrebbesi con non molta fattura aprir il sacco, tagliare quella briglia che ritiene le parti dal rientrar totalmente, e così render l'ernia riducibile, e capace d' ammetter il cinto.

685. Questa più semplice operazione avrebbe probabilmente bastato nel caso di *Zimmermann*, il quale aveva un'ernia, che si riponeva, senza poter sopportare il cinto per un dolor forte al testicolo, che pareva procedere da un picciolo legamento sensibile alla parte posteriore dello scroto, il quale veniva tratto in su nell'atto di riporre l'ernia, e doleva intollerabilmente collo stringerlo tra le dita. Si fece l' operazione, in cui si scoprì il sacco e si separò molto laboriosamente dallo scroto e dal cordone spermatico. Eravi nel sacco una gran porzione d' omento, ch'era attaccato per quel picciolo legamento molto vascolare di testicolo, e si tagliò vicino al medesimo; si dilatò l'anello, e si rimise con molto stento l' omento, indi si legò il sacco vicino all' anello. Il malato guarì radicalmente.

686. Forse in un' ernia universalmente aderente di persona giovane, che volesse levarsi da quello stato di perplessità, essendo andati a voto gli altri più miti tentativi, potrebbesi intraprendere un' operazione in parte consimile, cioè scoprire il sacco erniario, separarlo fino all' anello, dilatar questo, e rimetter nel ventre il sacco insieme alle parti aderenti, cercando ancora, se fia possibile, di rovesciarlo nel farne la riposizione. Ciò fatto s' introdurrebbe una torunda o altro turacciolo nell' anello per assicurarvi più francamente il sacco riposto. E così dopo la guarigione potrassi applicare il cinto. Il pericolo di offendere qualche vaso spermatico non è poi un gran male. L'arteria potrebbe legarsi sollevandola colla pinzetta o coll' uncino, senza che per questo andasse perduto il testicolo.

687. Si danno in fine alcune ernie, le quali riduconsi totalmente, ma non si può trovar modo di contenerle con cinto, essendo l'anello troppo grande. Molto difficili soglion essere pure le ernie troppo vicine al pube. In molti di tali casi *Acrel* fece la stessa operazione, come nelle ernie incarcerate, dopo la quale si ristringeva l'anello, e l'ernia poteva essere ritenuta. Un solo de' suoi operati morì; il che basta, secondo *Richter*, per disapprovare questo partito, preso in tempo che niun pericolo attuale esisteva. Sarebbe forse meglio tentare il me-

todo di *Gauthier*, o solamente la giacitura orizzontale per qualche tempo, unita all'uso del cinto, che intanto l'anello, o il collo del sacco si potrebbero in parte ristringere, e rendersi contenibile l'ernia col cinto.

688. Nelle ernie incarcerate, supposti già fatti a principio alcuni inutili tentativi di riposizione, conviene rivolgere i mezzi contro le cause dell'incarceramento, ed i sintomi che ne derivano. I principali, che s'impiegano a questi due oggetti, sono:

689. 1.° Le ripetute cavate di sangue comuni e locali, specialmente dove concorrano i segni d'infiammazione già insorta, o prossimamente minacciata; oltre che i salassi inducono rilassamento ne'muscoli addominali, che può favorire la riposizione, tanto più se abbondanti fino al deliquio, o almeno ad una sensibile debilitazione, sotto il qual punto potrà tentarsi la manualità per la riduzione.

690. 2.° I bagni tiepidi universali in positura orizzontale, prolungati anche fino a due ore, come *Desault*, che ne faceva molto caso, e li ripeteva due volte il giorno, applicando subito dopo il bagno un empiastro ammolliente, ed un lavativo semplice, senza quasi mai toccar l'ernia, se non per finire la riduzione, quando allo sceniamento del tumore si veda già incominciata da se medesima. Alcuni tentano la riduzione nell'atto stesso che l'ammalato è nel bagno. L'azione de'bagni è anch'essa di calmare l'infiammazione dell'ernia e lo spasmo de'muscoli addominali. Servono a quest'uopo anche i fomenti e le unzioni oliose, non però troppo caldi.

691. 3.° I bagni locali freddi d'acqua semplice, o saturnina, o con aceto e sale ammoniaco per accrescerne il freddo, o anche con ghiaccio. Questi eccitano certa contrazione in tutte le parti dell'ernia, che le impicciolisce e le spinge verso l'anello, e forse fa ritirare gl'intestini stessi entro il ventre, quasi come vediamo i testicoli ritirarsi in su verso l'anello se vengono esposti al freddo. Si vedono in fatti delle ernie libere impicciolirsi e ritirarsi da se medesime col solo esporle denudate all'aria fresca. Altronde fu detto già (P. 1, C. 2.) che ad una infiammazione non per anco eccessiva è profittevole il freddo come sottraente nel calorico accumulato, e resistente all'accumulamento del sangue. In fatti molte ernie rientrano per questo mezzo, o si rendono più indolenti e trattabili, onde colle mani si possa compiere spesse volte la riduzione. A infiammazione avanzata però e ad ernia non più riducibile, può risultare in qualche caso dall'uso del freddo un effetto contrario, cioè una esacerbazione del male, trovandosi le parti maggiormente strozzate tra la contrazione dell'anello e quella delle parti esteriori. Quindi l'uso del freddo non dovrà essere troppo ostinatamente lungo, ma tralasciarsi quando p. e. in otto o dodici ore non si vegga aver fatto l'effetto, abbandonandolo anche prima se in vece esacerbi i sintomi, come talvolta interviene. *Lettsom* vide persino una cancrena parziale avvenuta sotto l'uso del ghiaccio in un'ernia (1). Si è preteso di trovare una migliore combinazione di mezzi applicando i cataplasmi

(1) *Mem. of the med. soc. Lond.* vol. 3.

caldi ammollienti all'anello, o anche a tutto il ventre, ed il freddo soltanto al tumore ernioso al di sotto dell'anello Ma il corpo vivo essendo un tutto consenziente, non par possibile l'indurre qua rilassamento e là costrizione a nostro piacimento, principalmente trattandosi di parti così vicine e connesse tra loro; talchè reputo migliore consiglio di non usare quelle cose simultaneamente, ma soltanto successivamente. Provinsi prima i caldi ed ammollienti, e questi non giovando, si passi a' freddi, o viceversa.

692. 4.° I lavativi, prima ammollienti ed oliosi, poi animati co' sali medi, col miele, col tartaro emetico, o coll'infusione di sena. La vacuità della parte d'intestino inferiore all'ernia, oltre ad aumentare la capacità del ventre, fa che in essa si possano forse più facilmente scaricare le fecce contenute nella porzione erniosa, e questa scaricata alquanso, ed impicciolita rientrare: più l'accresciuto modo peristaltico potrebbe per avventura aiutare a trarre in dentro l'intestino. Sono stati in modo particolare commendati i lavativi di fumo di tabacco, d'applicarsi con macchinette a quest'uso inventate, o quelli colla decozione del medesimo, d'ottima qualità, ed alla dose di due dramme fino ad un'oncia per una libbra d'acqua. Essi sono capaci di eccitare più che altri il moto peristaltico e la sospesa evacuazione alvina, ed inoltre finiscono a conturbare tutta la persona, inducendo nausea, vomito, sudori, debolezze, deliquio, nel quale stato rinnovando i tentativi per la riposizione, essi sono più volte riusciti. Sono però da evitarsi questi clisteri nelle ernie veramente infiammatorie, essendo in vece più indicati nell'incarceramento stercorario, dove v'è minore e più lenta, o nessuna infiammazione.

693. 5.° I purganti, e specialmente il sal d'Inghilterra alla dose di un'oncia in una bottiglia d'acqua, dato a picciole riprese. Anch'essi convengono nelle ernie stercoracee lente, dove essendovi minore strozzamento si può sperare che le materie più sciolte, abbassate dal purgante, passino nell'ernia, diluiscano le materie contenute, ed eccitando il progressivo moto peristaltico le faccian sortire per la porzione inferiore, onde poi abbia luogo la riposizione. Possono pur convenire negli strangolamenti sopravvenuti per gastricismo, cose nocue inghiottite, o vermi. Laddove nel più forte strozzamento infiammatorio spesse volte nulla può passare dall'alto nell'ernia, così che i purganti non farebbero che accrescere la pienezza e tensione della porzione superiore, che in qualche caso d'ernia picciola può bensì aver l'effetto di tirar in dentro la parte erniosa, ma è più facile che accresca l'infiammazione. Alcuni unirono un po' d'oppio al purgante perchè fosse più tollerato e ritenuto. Alcune dosi d'olio d'ulivo o di semi di lino, purchè vengano tollerate, sono un blando solvente meno sospetto, che quindi può darsi in quasi tutti i casi.

694. Venne usata con frutto nell'ernia stercoraria anche la china, o per allontanare la minacciata cancrena, o per togliere l'inerzia intestinale (1): nell'influenza di vermi il bagno freddo sul ventre, che

(1) *Vanderpe. Journ. méd.* tom. 57.

Wedekind chiamava l'oppio de' vermi; le gocce di *Rosenstein*, il mercurio dolce, i lavativi di latte ec.: negli strangolamenti di carattere spasmodico l'acqua fredda per bocca, i fiori di cardamine ad un danaro ogni mezz' ora, ed una decozione della stessa sull'ernia, l'ipecacuana a un quarto di grano ogni mezz' ora, le unzioni col linimento volatile, o gli empiastri di camomilla, cicuta, giusquiamo sul ventre; e soprattutto l' oppio.

695. Impiegati colle indicate differenti viste e precauzioni i vari mezzi che abbiamo esposti, non si dovrà troppo a lungo insistere sulla continuazione de' medesimi, nè troppo provar colle mani per voler ridur l' ernia, specialmente infiammata, dolente, intestinale, ma passare per tempo all' altro più diretto e sicuro presidio della operazione, pria che le parti passino in cancrena.

696. Per fare l' operazione dell' ernia incarcerata si colloca il malato supino, colla testa e le spalle un po' sollevate, un cuscino sotto le natiche, e le gambe distese, perchè a cosce piegate resta troppo infossata e profonda la sede dell' anello. Il chirurgo si porrà tra le gambe del malato pendenti fuori del letto, o se il lascia a letto, starà piuttosto sempre a sinistra, che chi non è ambidestro, nell' atto di operare p. e. la bubonocele destra, dura difficoltà a volger bene l' indice della sua sinistra verso l' angolo superiore esterno dell'anello

697. Si tagliano quindi i tegumenti alzati in piega trasversale un po' al di sopra dell'anello, ed alzandoli in successive pieghe si seguitano a tagliare fino alla parte inferiore dell' ernia. Si piegherà, se fa bisogno, in quel momento la coscia per facilitare la piega, e non potendola fare da per tutto, si taglieranno tuttavia con leggier mano i tegumenti distesi in traverso colle dita poggiate sui lati del tumore, o colla guida della sonda passatavi sotto.

698. Divisi i tegumenti, si viene a scoprire il sacco erniario; sovente però involto d' altri strati, o sacchi accessori, d' aspetto per lo più membranoso, liscio e facile a far illusione. Uno almeno di essi v' ha quasi sempre, fatto dalla più estrinseca guaina cellulare del cordone, che il sacco erniario si addossa nel sortir dall' anello, e come alle volte il prolungamento del peritoneo, che forma il vero sacco, sorte vestito alla sua faccia esterna da uno strato adiposo, pare allora tanto più in aprendo il sacco spurio, di aver tagliato il vero, e scoperto l'omento: errore però che meglio scoprendo le parti è facile a dissipare.

699. Trattasi quindi di cominciar a fare una picciola apertura verso la parte inferiore del sacco, e per lo pericolo di offender le parti contenute si va esso scalfendo a poco a poco, sollevandone piccioli strati colla molletta, e tagliandogli orizzontalmente fino a che si arrivi entro la sua cavità, onde suole sortire dell' acqua, che rende più facile e sicura la penetrazione. Il picciolo foro dilatasi sulla guida di una sonda più grossa insinuatavi e sollevata in modo d'assicurarsi che nulla siavi tra essa ed il sacco, e quando può entrarvi il dito si taglia il sacco su questo colla forbice curva ed ottusa, in su ed in giù per quasi tutta la sua estensione.

700. Aperto il sacco erniario, si esaminano le parti contenute, ch'esser possono intestino, omento o entrambi, e se questi sono sani, o non eccessivamente alterati, si pensa a farne la riduzione; ma per vedere se sono mobili, come anche per esaminare la parte stata immediatamente strozzata all'anello, si tirano un po' in fuori, indi colla cima degl'indici alternativamente sospinti verso l'anello si cerca di farli rientrare. Che se non si possano tirare in fuori, nè spingere in dentro, convien passare alla recisione dell'anello, e intanto è bene il premettere l'esame delle parti al taglio dell'anello, perchè dopo quello accade alle volte che nel maneggiarli sortano fuori sì l'omento che l'intestino dal ventre in quantità maggiore di prima. Quando all'aprire il sacco non iscorgesi che omento, conviene alzarlo e dispiegarlo per vedere se vi è involta o sottoposta, come sovente accade, qualche porzione d'intestino, che alle volte dal solo omento che vi è stretto attorno, o dal collo del sacco, o dall'anello viene strozzata. Al primo strozzamento si rimedia collo svolgere l'omento d'intorno all'intestino; quello del collo del sacco si toglie coll'incisione, se è fuori dell'anello, e se è dentro l'anello non si può togliere che prolungandovi l'incisione su di esso tirato in fuori, se è possibile; o dopo aver fatta quella dell'anello medesimo.

701. Il taglio dell'anello si fa insinuando a poco a poco l'indice sinistro entro la parte superiore del collo del sacco fino ad averne l'ugna, o come altri trova più comodo, il polpastrello sotto il margine superiore, il quale si taglia per l'estensione di due a quattro, o sei linee circa, in direzione obbliqua all'in su ed in fuori, non però troppo in quest'ultima direzione, che è quella delle fibre aponeurotiche, onde piuttosto si dividono, di quel che si taglino, il che dando meno allargo richiede più prolungata incisione di quando si tagliano in traverso andando un poco più direttamente all'in su, come nota il *Richter*; ma non è poi egualmente buono l'altro suo insegnamento di tagliare all'in su ed all'indentro, cioè verso il bellico, per ischivare l'arteria epigastrica, la quale in cambio trovasi costantemente al lato interno dell'anello ernioso, perchè le ernie inguinali vengono giù obbliquamente d'alto in basso e dal di fuori all'indentro, e cacciano da questa parte la detta arteria. Scriveva il *Michaelis* allo stesso *Richter* (1) da Londra, di avervi veduto il caso dell'arteria epigastrica situata al di fuori dell'ernia, che veniva conservato come una rarità, e ben si aveva ragione di riguardarla per tale. La possibilità però di questa variazione, che esporrebbe l'arteria ad esser ferita anche tagliando nella miglior direzione, cioè in su ed in fuori, come fu osservato una volta dal *Bertrandi*, dee farci tenere certe altre precauzioni. *Desault* deduceva la situazione dell'arteria epigastrica da quella del cordone spermatico, tagliando in alto ed in fuori, se il cordone è dietro il sacco, o al suo lato interno; in alto e all'indentro, se incontrasi innanzi al sacco, o al suo lato esterno; ciò che è rarissimo. Ma non si può sempre ben riconoscere quella posizione del cordone; e perciò sarà un'altra buona regola di tagliare il meno possibile d'anello,

(1) *Chir. Bibl.* 6 B.

o di tagliuzzarlo in più luoghi e più alla faccia esterna, come pratica *Volpi* (1), adoperando egli a ciò fare un bistorino a taglio ben convesso segnatamente verso la punta. Quando poi si può mandar sotto la cima del dito o la sonda scanalata, quale usava *Desault*, è meglio che il bistorino sia retto, o anche curvo, ed ottuso in punta. Nell'introdurre il bistorino stretto tra il dito e l'anello giova fare scorrer a piatto la lama, e quando è a sito, voltarla col tagliente contro l'anello, e calcarvela contro collo stesso dito secondante la forza che s'imprime nel manico. La sonda scanalata, che debb'esser grande e un po' curvata alla punta serve ad insinuarsi sotto l'anello quando il dito per le strettezze ed aderenze non vi possa giuocare. Se nel sito dove si vuol tagliare si trovano delle aderenze tra il collo del sacco e l'intestino, si cerca qualche altro luogo più libero per insinuare la sonda, e di là farla scorrere fino al sito da incidere, ma ciò non sempre si può fare. Giova a facilitare l'insinuazione del dito o della sonda, l'aver lasciata in alto, secondo *Richter*, una porzione di sacco non tagliata, che prendesi e tirasi un po' in fuori, che così esso non s'insacca o ripiega dinanzi al corpo che s'introduce. Nel caso di troppo difficile o impossibile passaggio tra le parti erniose ed il sacco, si può anche tagliare l'anello al di fuori del sacco, e ciò si fa comodamente insinuando a poco a poco la sonda tra la faccia esterna del sacco e l'anello, dopo averlo bene scoperto. E dopo il taglio dell'anello si aprirà poi, se farà bisogno, anche il rimanente del sacco, che ciò allora farassi con minore difficoltà, e questa più interna incisione deesi fare alle volte fino all'apertura interna del sacco molto più addentro dell'anello, e si facilita non solo col previo taglio dell'anello, ma anche col tirar in fuori più che sia possibile il collo del sacco medesimo. Dunque il taglio dell'anello sarà conveniente anche in qualche caso che lo strangolamento non dipenda da lui, a solo fine di farsi strada a tagliare il collo interno del sacco erniario.

702. Del resto il taglio dell'anello si fa meno esteso che si può, anche per l'altro riflesso, che l'apertura rimarrebbe in seguito più larga e men facilmente contenibile col cinto, dopo averlo troppo largamente spaccato. Quando il dito vi può passare, l'incisione è sufficiente. Lo stesso dito dee inoltre farsi passare più addentro fino in cavità per assicurarsi che le parti vi possano rientrare senza impedimento, il qual potrebbe venire o da aderenze, o da strettezza del collo interno del sacco; i quali impedimenti sono da togliersi prima spaccando tutto il sacco, indi sciogliendo le aderenze col dito o con taglio.

703. È osservabile che d'ordinario parrebbero le parti fuori uscite assai fermamente aderenti al collo del sacco erniario al sito dell'anello, e dopo il taglio di queste o di quello si svolgono con facilità da se stesse, o col solo girarvi attorno col dito, purchè sieno recenti. Quindi non dee venirci in pensiero di scioglierle prima collo sforzarsi di girarvi attorno il dito, che ciò sarebbe un maltrattare inutilmente le parti, se fosse pur anco possibile.

(1) Nota alla pag. 307 della sua traduzione di *Richter* tom. 5.

704. Aperta la strada all'introduzione delle parti, questa si eseguisce premendo col palmo della mano tutt'insieme l'ansa dell'intestino per farlo scaricare de' flati e delle materie nel rimanente del tubo che è nel ventre, che però d'ordinario vi ricadono subito, indi coll'apice degl'indici alternativamente si va rispingendo la parte prossima al ventre, e di mano in mano il rimanente. Dopo l'intestino si ripone l'omento se anch'esso è nell'ernia, e si accompagnano in ultimo le parti col dito fino alla cavità dell'addomine, perchè non ne rimanga porzione ancora impegnata nella parte interna del sacco. Se questo fosse largo e duro non sarebbe male di separarne le porzioni laterali, e via reciderle, lasciando stare soltanto la posteriore che poggia su' vasi spermatici.

705. La medicazione si fa coprendo immediatamente la piaga con una pezza bucherellata ed unta d'olio, sulla quale si pongono delle fila da riempir la ferita, premendola un po'addentro all'anello per tener indietro le parti; sopra le fila si applicano alcune compresse, e quindi la fascia a T, col pezzo verticale fissato alla parte posteriore del circolare, da portarsi poi sulle compresse ed allacciarsi stretto in avanti, ove all'occorrenza si può sciogliere senza far movimenti l'ammalato: ovvero si adopera la spica inguinale, obbligandone i giri più vicini al pube con alcuni punti. Il *Louis* disapprovava quest'ultima fasciatura, ma vi sono de'casi che sotto un men fermo apparecchio contentivo, sortirono successivamente pezzi enormi di budella per la ferita. Nelle prime ore dopo l'operazione si bagna alle volte l'apparecchio di molt'acqua colante dal ventre, ov'era trasudata per l'infiammazione; nel qual caso basta cambiar le pezze e la fascia senza toccar la ferita, la quale si tratta col metodo ordinario, coll'avvertenza di tenerla un po'compressa per operare il possibile approssimamento delle parti verso l'anello, onde in appresso sia men facile a risortir l'apertura; che sebbene il malato non debba far senza del cinto, anzi non alzarsi dal letto se prima la parte non è ristabilita a segno da poterlo applicare, sarà però sempre un vantaggio l'essere divenuta l'apertura più stretta onde venga più facilmente contenuta. Il che però non accade sempre, potendo anzi restare più larga di prima, per l'incisione fatta all'anello.

706. Ne'casi più semplici e recenti potrebbesi alle volte agevolare la riduziona col dilatare l'anello senza tagliarlo, e ciò per mezzo di un uncino piatto ed ottuso sollevandone l'orlo superiore; vi fu ancora chi propose e raccomandò di limitare l'operazione dell'ernia incarcerata al semplice taglio dell'anello scoperto coll'incisione de'soli tegumenti, e rimetter le parti senz'aprire il sacco, riunendo subito dopo la ferita.

707. Questo metodo non può negarsi che semplifichi molto l'operazione, e ne abbrevi la cura; nè sarebbe da biasimarsi chi l'adottasse operando per tempo un'ernia men grave. Io però l'adoperai due volte, senz'aver ragione d'esserne soddisfatto. Nel primo caso, tagliato semplicemente l'anello in un'ernia picciola inguinale, mi accorsi che l'ernia si rimetteva, ma imprigionata e involta nel sacco, onde dovetti spaccare il sacco inclusivamente al suo collo, per liberar l'intestino, e la cosa andò bene. In altro caso d'ernia inguinale più grossa, scoperto e tagliato l'anello, indi pigiato il tumore, rientrò subito l'ernia; riunii con cerotti la ferita,

ed applicai la fasciatura un po'stretta, con alcune compresse, perchè le parti non risortissero, parendo che la compressione al di fuori sia meno efficace a contenerle, che i turaccioli di fila posti all'imboccatura del sacco aperto. Il malato andò bene di corpo, ed ebbe qualche sollievo, ma seguitarono i singhiozzi e la febbre, indi tornò la stitichezza ed il vomito, ed il malato morì in capo ad una settimana.

708. Vero è che i sintomi continuano non di rado anche dopo l'operazione ordinaria, e finiscono pur colla morte, o perchè gl'intestini restano ingorgati e ripieni non tanto di fecce, come d'una biancastra poltiglia, probabilmente effetto di trasudamento infiammmatorio, onde la riconosciuta utilità de'lavativi molli, o anche de' blandi solventi dopo l'operazione: o perchè le parti fosser già troppo infiammate, o perchè l'incarceramento non fosse la vera o unica causa degl'insorti accidenti. Ma quando succede quell'insistenza di sintomi dopo aver riposta l'ernia col semplice taglio dell'anello, anche prescindendo dal dubbio di già fatta cancrena, rimane tuttavia il chirurgo mal soddisfatto, e col rimorso che forse s'egli avesse aperta ed esaminata l'ernia, avrebbe scoperta qualche altra circostanza, a cui rimediando, avesse potuto l'operazione sortire esito migliore, o almeno ristringere o render più chiare le congetture, sullo sconcerto tuttora sussistente, per opporvisi con più speranza di successo.

709. In fatti tralasciando d'aprire il sacco si perde il vantaggio di dar uscita all'acqua, talvolta molta, e forse non esente da qualità irritanti, essendo una secrezione morbosa, quale trovasi non solo nel sacco, ma anche nella cavità dell'addomine. Di più lo strozzamento, esser potrebbe fatto dall'omento involgente l'intestino, da non poterlo togliere che collo svolgerlo o tagliarlo: ovvero, come sovente succede, le due porzioni del ripiegato intestino trovansi unite tra loro a segno da rientrare così aggomitolate, onde poi il trascorrimento delle materie vi si faccia men facilmente; mentre quando si scopre l'intestino, coll'apertura del sacco, non solo staccasi da esso l'intestino, ma si rompono col dito le aderenze mutue delle due porzioni formanti l'ansa, che s'introducono poscia sciolte, e per così dire raddrizzate. Possono inoltre le riposte parti fermarsi nel sacco interno; e finalmente l'omento o il peritoneo infiammarsi, suppurare, escendo poi la marcia, e forse anche qualche escara per l'apertura esteriore, ciò che non può farsi a sacco chiuso. Nel tomo 9. della Bibl. chir. di *Richter* è notato da *Vogel* essere alle volte venuta fuori successivamente all'operazione parte d'omento putrefatta dall'anello.

710. Nelle ernie incarcerate ed aderenti, se l'aderenza è nota ed antica, converrebbe tagliare semplicemente l'anello e riporre la parte fuori uscita di nuovo, senza aprire il sacco. Lo stesso converrebbe di fare nelle ernie, che per antecedenti sperimenti constasse non poter stare senza inconvenienti riposte. Che se i sintomi seguitassero, si passerebbe in seguito ad ulterior disamina coll'apertura del sacco. Qualora poi le aderenze si scoprissero dopo l'apertura del sacco, si taglieranno se sono poche, ma se sono molte, fitte, universali, sarà meglio, dopo aver levato lo strozzamento, coprire le intestina con una pezza spalmata d'unguento semplice, potendo esse successivamente ritirarsi da se medesime, come più volte fu veduto, o almeno impicciolirsi e ricoprirsi di cicatrice. Molte volte l'ade-

renza universale delle parti nell'ernia è accompagnata da altrettante al di dentro, che impedirebbero la riposizione tuttavia.

711. Riguardo po. all'alterazione dell'intestino trovato nell'ernia, se desso sarà soltanto gravemente infiammato, o anche prossimamente minacciato di cancrena, converrà ancora riporlo, perchè più facilmente a suo luogo migliorerà, mentre lasciandolo fuori, più probabilmente si guasterebbe. E se anco qualche porzione passasse veramente in caocrena dopo averla riposta, il caso non è tuttavia disperato, potendo bensì accadere che l'intestino si rompa nel ventre, e vi spanda le materie con guasto cancrenoso delle parti che toccano; ma non potendo esse scostarsi molto dall'anello, sortiranno dal medesimo, e può ancora la cosa andar bene. Che se l'intestino si trovi non semplicemente scuro o livido per sangue accumulato ne'suoi vasi, o stravasato nella cellulare, come più volte interviene, ma veramente cancrenato, cioè flac.do, cascante, cinerizio, scuro o nero, e che si rompe facilmeote tra le dita, bisogna osservare se la mortificazione prenda solamente una parte a modo di escara laterale, ovvero una porzione intera di tubo in tutta la sua circonferenza. Nel primo caso rimettesi ciò che è sano, lasciando appena fuori dell'anello il guasto, o poco più, e fissandovelo con un filo passato nel mesenterio, qualora l'intestino si trovi mobile e libero, ma per lo più è aderente. Ciò fatto allorchè la cancrena sia veramente manifestata, gioverà aprire colla lancetta quella escara a dirittura, senz'aspettare che stacchisi da se, perchè così procurasi un immediato alleviamento al tubo intestinale collo scarico libero delle materie stercorarie, le quali poi andando bene le cose sortiranno per alcune settimane, o mesi dalla piaga, o parte per essa, o parte per l'ano, finchè chiusa quella con cicatrice, riprendano del tutto la strada naturale. Se aperto l'intestino, non si scaricassero abbastanza le materie, si cercherà di riconoscere la parte superiore, e passarvi dentro un dito, quindi una torunda, la quale può anche servire all'oggetto opposto di moderarne l'uscita quando sia troppo precipitosa.

712. Nel caso che un'intera porzione più o meu lunga d'intestino si trovasse cancrenata, si taglierà via tutta a'confini colla sana, per rimuover quel mucchio di parti morte dalla ferita: o se non fosse troppo grande, basterà aprirla semplicemente come sopra, e lasciare che la cancrena si stacchi da se.

713. Separata la parte morta, rimane il tubo intestinale interrotto e troncato, e pendendo aperti i due tronchi tubi all'anello, niente comunicanti tra loro, e nè meno rivolti l'uno verso dell'altro colle loro imboccature, gli assi delle quali sono tra loro paralleli, o tutt'al più formanti un acutissimo angolo.

714. In questo stato il pezzo inferiore dell'intestino non riceve più niente dal superiore, il quale versa tutte le sue materie fuor della piaga; ciò che dicesi *ano artificiale*; mentre quando il tubo intestinale non è totalmente troncato, ma solamente aperto da un lato, onde le materie passino ancora più o meno per l'ano, e l'apertura esterna si stringa fino a un certo segno, sebbene ne sortano ancora materie escrementizie, questo minore sconcerto porta il nome di *fistula stercoraria*, più suscettibile di guarigione, che l'ano artificiale propriamente detto.

715. Per evitare il grave inconveniente dell'ano artificiale fu proposto ed eseguito da *Ramdhor* un metodo d'unione riuscitogli felicemente, il quale è d'introdurre l'estremità del pezzo superiore dell'intestino in quella dell'inferiore, e fissarne l'imboccamento con alcuni punti di cucitura. *Eistero* nelle sue osservazioni ha dato il caso di un'ernia cancrenosa colla perdita di due piedi dell'intestino, ove si fece l'imborsamento con cucitura. Il giorno appresso succedente il secesso per l'ano, indi la guarigione. In altro caso (1) d'ernia incarcerata riposta con qualche sollievo, continuando la stitichezza malgrado i purganti e salassi, si tornò a tirar fuori l'intestino, e si trovò affatto chiuso al sito stato compresso dell'anello. Si tagliò via la parte stretta, e dopo aver lasciato luogo ad alcune scariche, si fece l'imborsamento e la cucitura sopra una carta. La cosa andò bene, ed essendo poi morto il malato per un disordine, si trovò che l'intestino era bene riunito. E così pure in altr'ernia cancrenosa si tagliò via la porzione mortificata, e si fece l'imborsamento con cucitura e successiva guarigione. Sortì però per un mese un po' di materia escrementizia dalla ferita (2).

716 Per fare la cucitura di *Ramdhor* bisogna osservare da qual parte sortano le materie, sollecitandone piuttosto il passaggio con qualche presa d'olio o di sale dato per bocca, onde distinguere il pezzo superiore dall'inferiore: separare per lo tratto d'alcune linee il mesenterio da' due pezzi d'intestino, e se per la perdita di gran porzione cancrenata vi restasse troppo mesenterio di mezzo, fargli una piega e fermarla con un punto, il di cui filo si porta fuori distinto da quelli dell'intestino, nel capo superiore del quale col favore di un dito introdottovi a sollevarne le tonache si passano tre fili separati, ciascuno de' quali trafori e attraversi le tonache intestinali per una o due linee, a tre punti equidistanti della circonferenza del tubo, quattro a sei linee al di sopra della estremità. Dopochè con questi fili si è infilzato per picciola porzione di sostanza l'intestino superiore a tre luoghi, i due capi di ciascheduno infilati nell'ago si fanno passare di dentro in fuori nell'altra porzione d'intestino ad egual distanza dall'estremità, ed a quella di una o due linee un capo dall'altro, stando alla stessa parte di circonferenza, che corrisponda all'impianto del filo nel pezzo superiore. Si passano allo stesso modo gli altri fili lasciati lunghi, onde uno non iscappi intanto che maneggiasi l'intestino per far passare l'altro, e quando tutti sono a sito, si approssimano e s'imborsano i due pezzi intestinali, facendo entrare il superiore nell'inferiore, indi con ogni filo si fa un nodo doppio che ne ferma l'unione; tagliasi uno de' capi vicino all'intestino, e l'altro si lascia lungo da tener fuori. L'intestino così cucito si rimette appena dentro dell'anello, purchè non vi sieno aderenze che gl'impediscano di andarvi o starvi comodamente, nel qual caso converrebbe piuttosto lasciarlo fuori, come vuol *Richter*, che andando bene le cose, potrebbe ancor da se stesso ritirarsi in appresso. I fili poi si staccheranno in alcuni giorni, restando lentamente tagliata quella picciola porzione d'una o due linee compresa tra i fori delle tonache intestinali, i quali allora quando si riuniscono in un solo il filo rimane

(1) *Vincent. Journ. med.* tom. 56. Altro caso tom. 46. di *Havé*.
(2) *Hermans. Journ. méd.* tom. 70.

sciolto. I tre fori che risultano nell' intestino saranno sì piccioli e presto chiusi, da non doverne far caso. Varie altre maniere furon descritte o praticate per fare la stessa cucitura, quali si posson vedere nel Trattato delle operazioni del *Bertrandi*, e in altre opere.

717. Sebbene poi non si possa escludere la convenienza di riunire il troncato tubo intestinale, essendo la cosa in diversi casi ben riuscita, la chirurgia moderna però non sembra farne molto conto, giacchè non si vede che nuovi tentativi continuino a farsi su questo metodo. Anzi *Gio. Bell* parlando delle ferite vorrebbe che appena un punto si desse ai due bordi del troncato intestino dalla parte che riguarda il ventre, e si lasciasse l' altra disunita e approssimata all' apertura esteriore, ove poi unirsi potrebbe a poco a poco colle pareti del ventre, e intanto aver campo di scaricarsi delle materie al di fuori. Altronde è da notare un fatto ben riflessibile, che vi sono incomparabilmente più esempi di guarigioni di cancrene distruggitrici di grandi porzioni intestinali, che di ferite, le quali sogliono quasi sempre recare una pronta morte, onde anche per questo sono sì scarsi ed incompiuti i risultati d' esperienze sui metodi di cura. E riguardo alle ernie non tanto frequente è pure il caso di potere far uso del metodo di *Ramdhor*, il quale richiede che si abbiano liberi e distaccati per qualche tratto i due capi dell' intestino, laddove nella massima parte de' casi la cancrena occupa tutta la parte d' intestino che è al di fuori dell' anello, restando le due porzioni di tubo superstite al di dentro infiammate e aderenti, ove è meglio lasciarle, abbandonando il risarcimento di tanto guasto alla natura, la quale in questo genere si è mostrata sì prodigiosamente efficace, che la sana chirurgia dee guardarsi dal disturbarla col voler troppo operare in casi, che più facilmente sarebber guariti da lor medesimi.

718. In fatti si sono veduti casi non infrequenti di guarigione a poco a poco fattasi spontaneamente, e senz'ano artificiale, sebbene un'intera porzione d' intestino fosse caduta per cancrena, e nulla si fosse fatto per la riunione de' pezzi troncati. Questi appena staccata la cancrena si trovano colle loro bocche aperte subito dentro dell' anello, o se pendono fuori paralleli dell'anello, a poco a poco si ritirano; l' aderenza o il contatto scambievole degl' intestini sani che sono dietro l'anello, supplisce all' interruzione del tubo da questa parte, dove i bordi altronde del pezzo troncato non troppo discosti s' attaccano alle stesse parti, e vengono per la stessa cicatrice accostati tra lor medesimi, o anche fin da principio si toccano e si ricongiungono immediatamente, a segno che da questa parte torna a farsi una specie di continuità del canale, rimanendo esso aperto al lato opposto, cioè verso la ferita esterna; e così l' interruzione una volta totale del canale si approssima allo stato di una semplice apertura laterale, che per la progressiva vegetazione de' bordi dell' apertura delle pareti esterne arriva a cangiarsi d' ano artificiale in fistola stercoraria, riprendendo le materie in parte il corso pel tubo inferiore, e finalmente anche si chiude. Anzi sonovi esempi d'ernie terribili cancrenose, abbandonate senza soccorsi, non solo dopo la loro apertura, ma fin dal principio e in tutto il loro corso le quali finirono da se stesse a far suppurazione o cancrena a' tegumenti, per dove si aprirono il passo e si scaricarono le mate-

rie, e caddero le parti cancrenate, restandovi l'ano artificiale anch'esso poscia col tempo guarito, senza che l'arte vi concorresse con alcun soccorso efficace: eventi però di rara e singolare fortuna, i quali non debbono valutarsi se non in quanto l'arte di qui apprende come e fin dove natura operi, e come accada di secondarne o aiutarne gli sforzi, che da se soli non sempre bastano; imperciocchè oltre al morirne molti sotto lo stato cancrenoso, alcuni anche scampandone rimangono coll'ano artificiale permanentemente.

719. Gravi sono gli incomodi dell'ano artificiale, e si riducono a tre principalmente, cioè 1.° la sporchezza per l'uscita quasi continua, involontaria delle materie escrementizie, le quali fanno puzza, sudiciume, infiammazione ed escoriazioni nella pelle all'intorno: 2.° l'uscita troppo pronta delle materie chimose, prima che sieno ben digerite, e spogliate di chilo per essere al sangue tramandato: inconveniente tanto maggiore quanto più vicino allo stomaco trovasi tronco il tubo intestinale, onde i malati malgrado il mangiare voracemente anche più che in istato sano, si dimagrano estremamente, od anche muoion consunti; 3.° la procidenza, o rovesciamento dell'una o dell'altra, o di ambedue le estremità dell'intestino troncate ed aperte nell'ano artificiale capaci di essere pericolosamente strozzate dall'angustia dell'anello per cui passano, il quale arriva pure talvolta senza rovesciamento a trattenere la libera uscita delle fecce, producendo dolori e coliche mortali. A tutti questi sconcerti non si mancò di cercare soccorsi, e nella varietà de' tentativi si arrivò ultimamente ad ottenere persino la guarigione dello stesso ano artificiale il più compiuto, che si riguardava finora per incurabile.

720. Agl'incomodi dello spandimento delle fecce si è cercato rimedio coll'applicazione di una specie d'orinale portatile, la di cui imboccatura s'applichi a'contorni dell'ano artificiale per riceverne gli escrementi di mano in mano che ne sortono. Quello di *Juville*, portato da un cinto elastico, è riputato finora il migliore. Altri in vece mandarono dentro un tubo nell'intestino aperto all'ano artificiale, per riceverne le materie e condurle nell'orinale; ma non si è ancora in questo modo ben riuscito a togliere tutti gl'inconvenienti dello spandimento all'infuori degli escrementi; onde in cambio *Richter* aveva proposto di tener otturato l'ano artificiale con una spugna tenutavi compressa con un cinto, levando solamente di tanto in tanto l'otturamento per lasciarne sortire le materie, il che aveva il triplice vantaggio di evitare meglio il sudiciume, di trattenere più lungamente in corpo le materie, onde si facesse maggior assorbimento di chilo, e d'impedire la procidenza dell'intestino. Il semplice otturamento però ebbe degl'inconvenienti; onde in fine *Desault* aggiungendovi alcuni altri ripieghi era riuscito ad operarne la guarigione. Il suo metodo descritto da lui medesimo nel suo Giornale di chirurgia, e poi nelle opere pubblicate dopo la sua morte da *Bichat*, finisce di presentarci quanto ha l'arte finora trovato di meglio per questi casi.

721. Si pone un turacciolo di pannolino nell'apertura dell'intestino superiore, sostenuto da un piumacciolo di fila, alcune compresse ed una fasciatura poco stretta. Quest'apparecchio, che trattiene l'uscita delle materie, dà sul principio un po'd'incomodo al malato, e ne seguono ancora

delle leggiere coliche. Se v'ha procidenza dell'intestino, bisogna prima ridurla, ed a ciò ostando alle volte l'ingorgamento e la gonfiezza del rovesciato intestino, *Desault* ne diminuiva in pochi giorni la mole con una fasciatura spirale compressiva fatta sul cilindro della procidenza, lasciandone in libertà l'apertura alla rima per l'uscita delle materie; indi fatto sollevare il tumore perpendicolarmente all'apertura del basso ventre, e con un dito portato su l'orificio, mentrechè l'altra mano premeva leggiermente per impedire alle parti d'uscir nuovamente, sviluppava l'intestino, facendolo rientrare in se stesso, e per conseguenza nel basso ventre. Si fa lo stesso se la procidenza è nel pezzo inferiore.

722. Il turacciolo insinuato nell'apertura esterna dell'ano artificiale, impedendo l'uscita delle materie al di fuori, le obbliga a cercarsi, se è possibile, un passaggio per la parte inferiore dell'intestino, che per antica che sia la malattia, si ristringe bensì ma non si chiude. Il passaggio primo delle materie pel tubo inferiore si annunzia per mezzo de' gorgogliamenti nel ventre, o leggiere coliche, e passaggio per l'ano prima delle ventosità, e poi delle materie escrementizie, le quali per loro stimolo divenuto insolito eccitano diarrea e bruciore all ano, indi a poco a poco il secesso si fa regolare e naturale, ed allora si cessa dall'introdurre nell'apertura esterna il turacciolo, limitandosi all'otturamento a piatto ed alla compressione per di fuori, con che a poco a poco arriva a chiudersi l'apertura preternaturale.

723. Accade ancora che difficile o impossibile essendo il passaggio delle fecce al canale inferiore, esse si trattengono e riempiono gl'intestini in alto, e nascono quindi coliche violente. Allora deesi levare l'otturamento per lasciar sortire le materie dall'ano artificiale, e cercare d'onde nasce l'ostacolo.

724. Il più ordinario impedimento è l'angolo formato dalle due porzioni dell'intestino, angolo acutissimo alle volte e vicino al parallelismo. Esso però si può ingrandire e rendere meno acuto perchè le materie vi passino, introducendo e fissando lunghi stuelli di fila ne'due capi dell'intestino, i quali serviranno anche a dilatare il capo inferiore, se fosse troppo stretto; e quando la dilatazione sia sufficiente, si sopprimeranno gli stuelli, limitandosi al solo otturamento esteriore.

725. Alle volte però i due pezzi dell'intestino sono affatto paralleli, e si toccano co'loro lati, piuttosto che con qualche parte de'loro orifici, i quali sono affatto separati, o anche uno di essi ha contratte delle adesioni al di fuori, che impediscono di farne la riduzione. Allora la cura non potrà riuscire, e saremo ridotti al solo compenso dell'orinale portatile, o dell'otturamento iuterpolato di *Richter*, secondochè meglio riuscirà per l'infermo; ma non sarà male l'avere fatto in ogni caso il tentativo di cura radicale, potendo alle volte riuscire ciò che riputavasi impossibile.

726. Dopo la guarigione dell'ano artificiale così spontanea, come procurata dall'arte, sarà bene che il malato si tenga un riparo, e schivi ogni sforzo violento, o disordine nel vitto, essendosi più volte veduto perire gli ammalati o per un arresto di fecce nella parte superiore dell'intestino, o per aprimento e rottura dell'intestino medesimo, e spandimento delle materie nella cavità dell'addomine; il che però avverrà più facilmente

dopo la guarigione naturale, che dopo quella accompagnata con regolamento metodico fino alla fine, e specialmente coll' aver dilatate e raddrizzate al maggior segno le due porzioni dell'intestino.

727. *Ernia dell' omento.* Questo è più soggetto a contrarre aderenze che l' intestino, ma dove quelle sieno moderate, si può in cambio superarle con minor rischio d' inconvenienti, non importando gran fatto che esso si scalfisca un poco ne'luoghi ov'è più pericoloso l'intaccare colle incisioni il sacco; come sarebbe alla parte posteriore sovrapposta a' vasi spermatici. Che se le aderenze fossero troppe, converrebbe lasciarlo stare in sito, che o si consumerà in parte colla suppurazione, o parte ritirerassi da se stesso nel ventre.

728. Qualora l'omento fosse indurito ed ingrossato si può ancora rimetterlo, se la mole e durezza non rendano ciò soggetto a difficoltà o pericolo; mentre per l' ordinario collocato nella sua naturale ed agiata posizione, nè più stretto o stirato nell'ernia, suole riacquistare il suo stato naturale. *Acrel* ridusse coll'operazione l'omento duro e coperto di grossi vasi Si sentì la durezza nel ventre per tre mesi, e poi svanì.

729 Se poi la durezza fosse grande e di troppo dubbia risoluzione, sarebbe meglio di lasciar fuori quella parte indurita, che forse colla suppurazione s'impicciolirà e si ridurrà allo stato naturale: o ne'casi peggiori tagliarla via, recidendo l'omento al di sopra di essa colla forbice.

730. Una tale recisione dell'omento, principalmente, ove confini con una parte di esso ingrossata e viziata, avrà facilmente de' vasi cospicui, più dilatati del naturale e capaci di dare emorragia rimettendolo nel ventre fino al lembo cruento. A prevenire quella emorragia, in vece di legar insieme tutto l' omento, come è stato fatto in addietro, non senza gravi conseguenze, si potranno prendere colla pinzetta i vasi più cospicui sull' orlo che dà il sangue, e legarli presso che soli con sottil filo, che si lascia andare nel ventre insieme all' omento, fissandone l'altro capo al di fuori, e lasciandolo fino a che si stacchi da se: ovvero si strofinerà leggiermente tra le dita il vaso omentale sul lembo tagliato, fino a che si fermi il sangue, o si toccherà con olio di trementina, o con alcoole, o finalmente si lascerà fuori, poggiandovi sopra alcune fila, e dopo alcune ore potrà rimettersi in cavità lasciandone il margine vulnerato in vicinanza all' anello. Del resto fuori di una evidente necessità, non si dovrà esser troppo facili a tagliar via l'omento, perchè sebbene sia vero che alle volte maneggiato ed esposto troppo a lungo, e rimesso nel ventre, s'infiammi poi e cada in suppurazione e cancrena troppo pericolosa nel ventre, ha però i suoi gravi inconvenienti anche la recisione. Nel caso finalmente che l'omento si trovasse cancrenato nell'ernia, si reciderà la parte morta in vicinanza alla sana, senza intaccare quest' ultima, che verrà tosto respinta nel ventre.

731. *Ernia crurale.* Quest' ernia occupa la piega della coscia, più in basso, e quasi sempre più in fuori dell'inguinale; varia però nel trovarsi alle volte più vicina alla spina anteriore del pube. o più all'indietro verso quella dell'ilio. Nel primo caso è possibile di confonderla coll'inguinale, o di scambiare l'una coll'altra, il che non è senza esempio. *Schroer* (1).

(1) *Richter. Chir. bibl.* 13. B.

credendo di operare un'ernia crurale, che era in fatti coperta da una ghiandola inguinale ingrossata, che dovette staccarsi, trovò in fine che l'ernia era inguinale. *Luwig* (1) narra di un'ernia inguinale complicata colla crurale. Il tumore era più largo del solito; si fece l'operazione per l'ernia inguinale, e la donna morì per la crurale. In un uomo che aveva gli estremi sintomi di un'ernia incarcerata, con dolori all'inguine destro anche alla pressione, ma senza manifesto tumore, dubitai di un'ernia nascosta entro l'anello, il quale perciò scopersi con taglio. Si affacciò una vescichetta fatta dal peritoneo, a modo di picciolo sacco erniario, che appena però sporgeva fuor dell'anello; ne feci l'apertura, sortinne un poco di sierosità, ma il dito entrava nel ventre senza distinguer ernia. Tagliai l'anello, ed allargai l'apertura del peritoneo, ed allora comparve un'addoppiatura d'intestino gravemente infiammata, che discendeva ad incastrarsi per picciola porzione sotto l'arco crurale a poca distanza dal pube. In questa curiosa circostanza, volendo approfittare del taglio già fatto, incisi all'in giù il margine inferiore dell'anello inguinale, e con esso l'estremità del legamento inguinale presso la sua inserzione al pube, essendo ambedue a questo luogo quasi una sola ed unica corda. Questo altronde è il luogo stesso indicato dal *Latta*, che per tagliare con sicurezza il legamento inguinale consiglia di scoprirlo fino al pube ed ivi tagliarlo Ciò fatto, presi l'ansa dell'intestino ed il tirai nel ventre con non molta difficoltà. La sua estremità era annerita, ma non fracida; l'uomo tuttavia morì il giorno appresso, *Pigray* e *Cheselden* avevan proposto di aprir il ventre al di sopra dell'anello nelle ernie incarcerate, e tirare nel ventre da questa parte l'intestino ernioso. Questo metodo era sì riprovevole, che non pareva aver più bisogno della confutazione fattane da *Louis*. Ma dal fatto che abbiam detto si può inferire non esservi forse metodo così cattivo, che qualche volta non possa venire opportuno.

732. Le ernie crurali sono infinitamente più frequenti nelle donne che negli uomini, e più nelle maritate ed avanzate in età. A quest'epoca sono nelle donne ancor più frequenti delle inguinali. Ma nell'età infantile sono esse assai più soggette all'ernia inguinale, come nota *Richter*, in grazia di un canaletto del peritoneo, che sorte dall'anello e finisce in un fondo cieco verso il pube; il qual canaletto nelle adulte non esiste più. Onde l'ernia inguinale delle bambine appartiene al genere delle congenite.

733. L'ernia crurale suole restar picciola, nè mai arriva a gran mole; e fassi sovente aderente, ed è facile il confonderla con altri tumori ghiandolari, adiposi, se è omentale, o cogli ascessi, se intestinale. L'ascesso lombare nel prolungarsi all'inguine, formando un tumore compressibile e rientrante, o sortente nelle varie posizioni, porta alcuni caratteri dell'ernia, come anche gli ascessi d'altri luoghi del ventre, comunicanti in cavità. Nelle ascitiche persone, specialmente femminili, viene un sacchetto del peritoneo spinto dalle acque al di sotto dell'arco crurale ec.

734. Il cinto per queste ernie debbe avere il collo più corto ed il cuscinetto più stretto, oblungo ed obliquo nella direzione della piega dell'inguine: aggiugnerei ancora l'imbottitura più piena e convessa; oltre a che

(1) *Advers. med. pract.* vol. 1.

non si può qui far senza il tirante, perchè i movimenti della coscia gettano facilmente fuor di luogo il cuscinetto. Contuttociò l'ernia scappa fuori di spesso, ed è facilissima all'incarceramento.

735. Nella operazione s'incontrano facilmente delle ghiandole ingrossate, infiammate ed anche suppurate sul sacco erniario, che ci conviene levare o aprire per iscoprirlo bene. Incontrai talvolta anche una vescica piena d'acqua: cose che possono far credere per un momento di aver aperto ed esaminato tutto il tumore, e d'esserci ingannati nel supposto di ernia, onde non inoltrarsi più coll'operazione. Ma quando vi sono i sintomi dell'ernia incarcerata non bisogna arrestarsi a queste apparenze, ma cautamente inoltrarsi colla sezione fino a rinvenire l'ernia. Alle volte si trova il sacco pieno d'umor chiaro o di linfa coagulabile, e non vi si vede intestino, ma aprendo ed alzando i lembi del sacco e guardando sotto all'arco crurale, vi si scopre un globetto dell'intestino. In una picciola ernia aderente mi arrivò persino di aprire un sacchetto, e trovarlo pieno di materia linfatica, e la cavità di questo sacchetto non pareva mostrare alcuna comunicazione coll'interno del ventre, ma tagliato a buon conto l'arco crurale, e dispiegatosi l'intestino, si trovò che il sacchetto stato aperto era una porzione d'intestino, stretta bensì al luogo dello strangolamento, ma ancora comunicante col rimanente del tubo. *Terras* (1) riferisce un simile caso, cioè d'intestino in ernia incarcerata preso ed aperto per il sacco, con uscita di materia bianca purulenta. Esso era molto ristretto all'anello. La parte erniosa dell'intestino allora nulla riceve dal rimanente, e nulla contiene quindi d'escrementizio, ma solo un trasudamento fatto dalla infiammazione.

736. Quando abbisogni il taglio dell'arco crurale, che quasi sempre abbisogna qualora si passa all'operazione, vi vuol molta cautela per non ferire il cordone spermatico e l'arteria epigastrica, che qui è assai più difficile di evitare. Un fatto ben singolare, che però posso assicurare di avere verificato con molte dissezioni patologiche su quest'oggetto, si è, che l'arteria epigastrica, la quale è sempre al lato interno dell'ernia inguinale, qui in cambio trovasi sempre al lato esterno (3), sebbene la situazione dell'ernia crurale più in fuori dell'inguinale, dovesse farci aspettare tutto il contrario. La ragione di questo fenomeno è forse che l'ernia crurale viene giù dritta, e per conseguenza il suo principio è forse più in dentro dell'ernia inguinale, la quale procede più da lontano, e dall'esterno all'interno. Nella possibilità per altro, che diasi anche qui alcuna rara eccezione, insegnano altri di arguire la situazione dell'epigastrica da quella de' vasi crurali, dovendosi essa trovare da quel lato, ove questi si trovano più inclinati. Ma generalmente è da ritenere che v'ha pericolo sì nell'incidere all'indentro che all'infuori, come anche direttamente all'insù, perchè il cordone spermatico costeggia gran parte del margine interno dell'arco crurale, onde bisogna far solamente quella menoma incisione che basti, e più superficiale che sia possibile; giacchè basta il

(1) *Journ. méd.* tom. 75.

(1) Era all'esterno anche in una grand' ernia crurale occupate quasi tutta la tratta dall'ilio al pube.

troncamento di poca parte per levare l'ostacolo, anzi alle volte bastò l'aver tagliato soltanto quello strato aponeurotico di fascia lata che cuopre il sacco, per render l'ernia riducibile. Una circostanza poi che molto scema il pericolo del taglio dell'arco crurale si è il combinarsi per lo più quest'ernia nel sesso femminino, ove non essendovi il pericolo del cordone spermatico, si può tagliare all'insù ed all'indentro senza pericolo: i cordoni vascolari dell'utero, detti legamenti rotondi, che tengono il luogo degli spermatici, non hanno che piccioli vasi.

737. In vista de'dubbi, a cui va sogget a l'incisione dell'arco crurale, viene in questo luogo massimamente commendata da molti la semplice dilatazione coll'uncino ottuso d'*Arnaud;* ma v'ha per mio avviso un'altra forte ragione, per cui anche persuaso della riuscita del dilatatore preferirei il taglio; e tal ragione si è che dopo aver una volta tagliato l'arco crurale, l'ernia di questa parte cangia condizione, si fa più libera e non s'incarcera più, avendo veduto donne operate per incarceramento, che già prima l'avevan sofferto più volte, non andarvi più soggette dopo l'operazione, a segno di non portare più il cinto, ancorchè l'ernia discendesse non minore, anzi maggiore di prima: vantaggio in vero assai notabile in un'ernia difficile ad essere contenuta con sicurezza, e senza ciò molto soggetta all'incarceramento. È singolare in fine il darsi ernie crurali picciole incarcerate, con sintomi forti anche nelle donne più vecchie, e l'esito felice che in esse aver suole l'operazione, avendone io operate e veduto altri operare all'età di 70 e 80 anni col più felice successo.

738. *Ernie ombilicali.* Siccome le inguinali e le crurali alcuna rara volta non sortono per l'apertura di già naturalmente esistente, ma bensì per qualche divaricamento delle vicine fibre: ciò avviene pure, anzi più frequentemente nelle ernie del bellico, le quali ne bambini escon veramente pel foro ombilicale ancora debole per la recente cicatrice, ma negli adulti quasi sempre per qualche vicina apertura. Una donna ancor vivente ha persino due aperture ombilicali, e nè l'una nè l altra passanti per l'anello naturale.

739. Sono esse frequenti soprattutto ne'bambini e nelle donne grasse, o in conseguenza di gravidanze, o di ascite. Alcuni bambini nascono coll'ernia ombilicale congenita, e prolungandosi un po'troppo i tegumenti sopra una parte del cordone, e formanti un sacchetto che riceve l'ernia, ovvero servendo d'involucro o sacco all'ernia le sole membrane del cordone, onde le parti si trovano messe a nudo, come nello *sventramento* di cui quest' ernia è un principio; e perciò dessa è più dolorosa, per lo più irreducibile, pericolosa e sovente mortale.

740. Le altre ernie ombilicali degli adulti cagionano per lo più sovente dolori di ventre, o anche sintomi più forti d'incarceramento, ma di rado tali da richiedere l'operazione, la quale in questo sito si fa assai di rado. L'omento si fa quasi sempre aderente nelle ernie ombilicali, onde vi resta parte di tumore irreducibile, che però non esclude l'uso del cinto per tener indietro l'intestino, perchè qui l'ernia omentale il sopporta meglio, non avendovi appoggio solido da potervi fare una forte compressione, come alle ernie inguinali e crurali.

741. *Eistero* osserva che l'operazione per l'ernia incarcerata dell'ombilico è quasi sempre mortale, il che è pur detto da *Pott*, ed il confermava sulla propria lunga sperienza il nostro *Uccelli*. Il malato però, a proposito del quale ciò ricordava, guarì. *Volpi* accenna una operazione propria, ed altra di *Fischer*, ch'ebbero buon successo. Forse l'aria ha un adito più diretto alla cavità del ventre, e penetrandovi dispone que' visceri a più forte infiammazione.

742. Per contenere le ernie ombilicali ne'bambini si adopera una fascia di fustagno doppio, larga nel mezzo, ed ivi anche trapuntata, e contenente un pezzo di cuoio perchè resti distesa, stretta all'indietro perchè cinga più adattamente i fianchi tra l'ilio e le coste. Fra noi ad un pezzo quadrato di pezza doppia d'applicarsi al bellico, che però esser dovrebbe più largo, si omettono due cinte, una delle quali attaccata p. e. all'angolo superiore sinistro fa il giro del corpo e va ad allacciarsi all'angolo superiore dell'altro lato. L'altra cinta è fissata all'angolo inferiore destro, e fatto il giro del corpo in senso opposto si porta ad allacciarsi all'angolo inferiore sinistro, e si attacca poi alla faccia interna del pezzo medio una compressa più grossa, ed anche un bottone. Per la compressa è bene che vi sia, perchè determina un po' più di pressione sull'ombilico, ma per riguardo al bottone, trovo anch'io molto meglio l'applicarlo separatamente, e contenerlo con un cerotto, indi mettervi sopra un cinto come fa *Richter*. Io soglio p. e. applicare un nodulo di fiore di vallonea, inzuppato nel vino e spremuto bene, perchè la troppa bagnatura non impedisca l adesione del cerotto d'applicarsi sopra. Così il bottoncino sta più costantemente a sito di quando è attaccato al cinto medesimo; solo che alle volte o il sacchetto della vallonea, che si fa duro, o la continuazione del cerotto, infiammano ed escoriano la pelle, ed allora si sostituisce un gomitolo di filacrica inzuppate in acqua saturnina; e contenute con cerotto di contorno più largo che vada ad attaccarsi ad un sito di pelle sana. *Richter* adopera una mezza nocemoscada, o semplici compresse spalmate di cerotto adesivo; e pretende che ordinariamente si ottenga la cura radicale in 4 a 6 settimane (termine troppo corto, non conforme all'esperienza), sostenendo doversi il corpo comprimente insinuare nell'apertura per ben contenere l'ernia, mentre le compressioni a piatto la lascian sempre sortire almeno fino al livello della pelle. Si avrà inoltre l'avvertenza di tener sempre il dito sull'ernia ogni volta che hassi a cangiare l'apparecchio. Ne' ragazzi che hanno l'ernia ombilicale complicata coll inguinale, la compressione del cinto per la prima nuoce alla seconda, che perciò vorrà essere più fortemente ritenuta; e sarà qui ancor maggiore l'utile del bottoncino separato e ritenuto col cerotto, perchè con esso basterà che la fascia ombilicale comprima appena leggiermente e poco più che per tenerlo a sito. In una tale complicazione poi sarà ancora più conveniente l'abbreviare la cura dell'ernia dell'ombilico con altro metodo, che ora siamo per descrivere.

743. La frequente mancanza nell'uno o nell'altro articolo di cura, o l'averla differita a tale che l'ernia ombilicale siasi troppo ingrossata, fa che spesse volte o non si possa più ottenere la guarigione radicale dell'er-

nia ombilicale ne' ragazzi; o debba esser sì lunga, da meritare d'essere preferita un'altra maniera di cura radicale più pronta ed efficace, qual è la legatura.

744. *Saviard* curò l'ernia ombilicale infantile con questo metodo (1), il quale pure da lungo tempo si pratica in questo nostro spedale, e *Desault* lo rimise in pratica all' *Hotel-Dieu* di Parigi; ciò non ostante esso non è abbastanza generalmente introdotto nella pratica, come meritereb- be, e pare che ancor troppo prevalgano i timori già concepiti contro di esso. *Volpi* avendola fatta a tre figli, vide in uno d'essi d'età di 14 mesi insorgere sintomi convulsivi sì forti, che il decisero a non più praticarla. Posso però assicurare di aver fatta ben molte volte questa operazione, e sempre felicemente.

745. Per applicare la legatura richiedesi un forte cordoncino di seta, o un doppio refe robusto ed incerato, non però troppo grosso parendo bene che operi non solo stringendo, ma anche tagliando. Io soglio segnar coll'inchiostro la circonferenza del tumore quand'è al suo massimo grado, come sarebbe quando il bambino piange in positura alzata, indi prendendo colla cima delle dita il tumore ernioso alla sua base, e stringendolo in modo da far rientrare le parti, e pigiandolo più forte per impedire che non vi rientrino co'pianti del bambino, il quale debb'essere collocato in giacitura supina, e sollevando nello stesso tempo il tumore, come per allontanare le pareti del ventre da'sottoposti intestini, faccio legare fortemente col filo la base del tumore al di là delle mie dita, ripetendo due o tre volte altri giri e nodi sul solco circolare medesimo già impresso dal primo giro.

746. Potrebbesi temere che legando il tumore per necessità al di là di quella parte che è abbracciata stretta colle dita, venisse a legarsi qualche porzione d'intestino, o d'omento, o che restasse qualche porzione aderente nel tumore, e che venisse insieme legata: o che stringendo fin dalla prima volta fortemente la prima legatura, come io fo, si staccasse l'ernia senza essersi fatte adesioni alla base, restandovi in vece un foro aperto nel ventre. L'esperienza però assicura da tutti questi timori. Le aperture ombilicali de'bambini non sono soggette ad aderenze; e sempre allo staccarsi del tumoretto ernioso mortificato si trova sull'ombilico una piaga larga, ma chiusa.

747. La prima legatura non suole far cancrenare che la pelle, e tagliarla circolarmente; talchè se non si replicasse una seconda legatura da lì a due o tre giorni, si staccherebbe la sola pelle, restando scorticato ma vivo il sacco erniario, come ebbi occasione di vedere. Poichè il primo filo fa la massima impressione sulla pelle, che è la prima a risentirla, indi rimane allentato, senza più agire che poco o niente sul sacco.

748. La seconda legatura è dunque necessaria per far cadere il sacco, il quale in grazia della prima non fa che infiammarsi e farsi aderente alla base; onde quando si applica la seconda è probabilmente già chiuso, o prossimo a chiudersi. Questa seconda legatura suole cadere quasi a nudo sul sacco, essendo già la pelle rotta circolarmente dalla prima; e fassi o

(1) *Recueil d'obs. chir.*

con avanzo del primo filo, o con un nuovo entro il solco della prima legatura senza che vi sia bisogno di rimuovere il primo filo, per far luogo al secondo. Raro è che abbi ogni una terza legatura per far cadere mortificato il tumore.

749 Lo staccamento della parte legata si fa in una settimana o poco più, ed allora si medica la piaga per due o tre giorni con unguento semplice, indi si passa tosto alle filaccica asciutte, soprapponendovi un cerotto adesivo, una compressa e la fascia. Ad ogni medicazione deesi tener in pronto l'apparecchio, per applicarlo appena levato l'altro, onde non lasciasi scoperta la parte in occasione che il figlio possa piangere. La cicatrice si fa in due altre settimane, tanto più presto, se si ricorra per tempo alla medicazione asciutta. Quella cogli unguenti ritarda la guarigione e lascia luogo a farsi convessa e fungosa la piaga, da doversi più volte adoperare la pietra, ciò che non tanto occorre sotto le filaccica asciutte. Dopo la guarigione si farà ancora portare per qualche mese una fasciatura, o legatura comprimente a piatto, cioè senza bottone.

750. Si può fare la legatura anche nelle ernie ombilicali più larghe, a meno che nol sieno eccessivamente. Ma quando il tumore ha base larga, è necessario di attraversarla con ago portante doppio filo, col quale si lega poi il tumore da due parti. Ho voluto convincermi della indispensabilità di questo ripiego, che però di rado è necessario, nell'ernia ombilicale a larga base. In un ragazzo di 18 mesi ultimamente curato applicai la prima legatura strettissima, e il giorno appresso mi fu riportato il bambino senza di essa, perchè gli era sfuggita; ne applicai una seconda stretta al maggior grado, ed anche questa che sul momento pareva franchissima come la prima, non tenne, onde applicai la terza coll'ago, e questa fece l'effetto.

751. La legatura assicurata alla base del tumore coll'ago potrebbe avere anche il vantaggio di ovviare ad una imperfezione di questo metodo, la quale più volte ho osservata, e che mi stupisco non essere stata da *Desault* rimarcata; ed è che malgrado la legatura fatta alla base, vedesi o nel momento stesso che stringesi il tumore sì colle dita che col filo, come anche dopo il rimuovimento del tumore ernioso, alzarsi sotto la stringitura, o sotto la cicatrice un resto di gonfiamento, ossia d'ernia, che colla legatura non si è potuto togliere. Ciò probabilmente dipende da che non si può legare il tumore che a livello del margine esterno del foro ombilicale, onde vi resta più addentro una parte dell'imbuto del peritoneo, che poi sporge e si allarga ancora fuori di quell'apertura. S'incapperà meno in questo inconveniente stringendo ben bene alla base il tumore, e sollevandolo per poterlo prender più sotto, e coll'assicurare la legatura alla base per mezzo dell'ago, onde non possa il filo sfuggire più innanzi. Ma finalmente questo inconveniente non rende nulla, ma solo imperfetta la cura, poichè l'ernia sarà tolta in gran parte, ed il resto finisce di guarire col cinto più facilmente che se non fosse legata.

752. Sono le ernie ombilicali assai facili a farsi appena staccato il funicolo, principalmente se troppo presto dimettasi la fasciatura; onde

è consiglio di *Baudelocque* di continuarla a tutti non meno di 40 giorni; e si prolungherà ancora di più, se la piaguzza al bellico avrà tardato a chiudersi ed asciugarsi, o dia altrimenti segno di debolezza ed allentamento.

753. *Fungo dell'ombilico* Quando rimane l'ombilico esulcerato per un tempo troppo più lungo del solito, accade pure che vi si alzi un'escrescenza fungosa più o men grande, di figura ordinariamente emisferica e di collo stretto. Se l'escrescenza scopresi in tempo che sia ancor tenera, picciola ed umida, si può consumarla coll'allume di rocca bruciato, col precipitato, colla polvere di sabina, o colla pietra infernale; ma quando è grossa, dura, asciutta e quasi coperta di pelle è meglio legarla alla base, che così fassi cadere più presto. Simili escrescenze s'incontrano alle volte anche negli adulti, da curarsi cogli stessi principj. Che se mai il tumore non ammettesse legatura, ma esigesse il taglio, potrà essere necessario di arrestare l'emorragia col cauterio, usato con discrezione e non troppo rosso, non essendovi qui luogo a forte compressione, nè a legatura, stante che il sangue verrebbe da tutta la superficie vulnerata coll'estirpazione, non da un vaso particolare.

754. Vanno anche particolarmente soggetti all'ernia ombilicale que' bambini o fanciulli che hanno il ventre tumido per ostruzioni, rilassamento o meteorismo. E nel curare colla legatura le ernie di tali soggetti ha *Desault* osservato, che in occasione di tener loro fasciato il ventre durante la cura, ne riportava vantaggio, ossia sceinavasi anche la gonfiezza di tutto il ventre, onde colla vista di tale vantaggio risultato sarà bene in questi soggetti l'avviluppare e stringere con larghe fasce tutto l'addomine.

755. Nelle ernie ombilicali per gli adulti richiedesi riparo più forte ed elastico. Dicesi che per le ernie che sortono dal vero foro ombilicale vi voglia una pallottola, o cuscinetto convesso che s'insinui un poco nel foro; e nelle ernie vicine, che passano per una fessura della linea bianca, richiedasi un cinto piano, il quale agisca piuttosto premendo i due margini della fenditura l'uno contro dell'altro, senza insinuarsi nella fessura, che verrebbe con ciò tenuta aperta anzi che no (*Richter*). Non vedesi però abbastanza la ragione di tal differenza. Lo stesso effetto nocun della convessità del cinto entrante nell'apertura perchè non dee aver luogo anche al bellico? E se qui non nuoce, perchè sarà cattivo per le fessure della linea bianca? Altronde bisognerebbe che fosse la convessità molto acuta per entrare in quelle fessure, che d'ordinario sono sì picciole da potervi insinuare appena la punta del dito. E se veramente una sì acuta convessità del cinto, come la cima del dito, fosse necessaria per contener l'ernia, perchè non potremo noi adoperarla almeno per qualche tempo. Quella parte dell'intestino che sia prossima alla fessura, e che è stata più volte fuori, contrae alle volte una figura assottigliata, a guisa di picciola appendice digitale, che par fatta a posta per entrare in quella fessura. Ritengasi per qualche tempo nel ventre quella porzione dell'intestino, che probabilmente l'appendice allungata ritirerassi, e l'intestino reso uniforme non

entrerà più sì facilmente nella fessura, ed allora sarà il tempo di cambiare il cinto; levandogli quell'acuta convessità per cui entrava nella fessura, ma lasciandogli ancora un poco di prominenza, perchè sovente al sito dell'ernia l'adipe subcutaneo viene assottigliato o disperso, onde v'ha un infossamento a quel luogo prima di arrivare alla fessura della linea; nel qual infossamento è necessario che il cuscinetto entri, perchè arrivi a battere sui margini della fessura. Che se fosse piano, poggiando su' contorni più rilevati dell' adipe subcutaneo circondante la sede infossata dell'ernia, lascia il fondo di questa mancante di riparo, nel luogo appunto che più ne abbisogna. Qualora poi dopo l'uso continuato di questo cinto si venga a capire ristretta o chiusa la profonda fessura, potrassi passare al cinto piano, il quale appianerà e renderà uniforme lo strato adiposo e cellulare sull'ernia, e basterà per impedirne ulteriormente l uscita. Una difficoltà più reale, che potra farsi contro l'uso del cuscinetto acuminato, si è che desso assai difficilmente rimarrà al sito preciso della fessura, senza scapparne fuori al menomo smuovimento del cinto. Ma se la fessura è larga, allora combinandosi l'incavatura della pinguedine coll'apertura profonda, formano come un imbuto di certa ampiezza, in cui il cuscinetto conico, non troppo acuminato, vi sta innicchiato con sufficiente stabilità. E se la fessura è stretta, non è possibile che la punta del cuscinetto vi entri, ma solamente batte contro il fondo dell'incavatura esteriore, e premendo in dentro quella parte di linea bianca in cui è la fessura, senza insinuarvisi, ne approssima anzi i margini esterni fra loro, ed affondandoli nel ventre il porta quasi a livello della faccia interna del peritoneo, facendo così chiudere l'apice della incavatura erniosa, per cui sortivan le parti.

756. Per quante diligenze però si adoperino nell'adattamento de'cinti per tali ernie, non siamo ancora in possesso di mezzi certi per contenerle in ogni caso. Una mia ammalata ha presso il bellico a sinistra due aperture: per una è uscita parte d'omento, che fattosi aderente sta sempre fuori; e vicinissimo a quest'ernia omentale s'incontra un'altra picciolissima fessura per cui sorte di tanto in tanto una picciola porzione d'intestino e vi s'incarcera con sintomi minacciosi. Essa cadde di già tre o quattro volte ne'sintomi dell'incarceramento, da cui finora col metodo emolliente fu liberata, senza però aver mai trovato modo d'impedirne la recidiva.

757. Il cinto più comunemente usato e servibile per le ernie ombilicali, si è l'elastico a molla, come nelle inguinali, col cuscinetto rotondo, od ovale in traverso, un po' più largo e senza curvatura nel collo, il quale non dee battere che su due punti principalmente, cioè sull'ombilico e sulla spina. Questo si presta abbastanza alle variazioni d'abbassamento ed alzamento nel ventre. Altri hanno cercata l'arrendevolezza del cinto nell'inchiudere una molla nel cuscinetto cavo, come nel cinto di *Suret*: altri coll'attaccare al cuscinetto una coreggia di gomma elastica, o altro cingolo reso elastico coll'acchiudervi fili di ferro ripiegati, e suscettibili d'allungamento ed accorciamento, quali si usano pe'legacci delle calze, e per sostegno de'calzoni. A queste

cinte elastiche ha *Brunninghausen* aggiunta una pallottola anch'essa di elastica costruzione per essere fissata sopra una sottil lastra di ferro bianco per mezzo di una molla a spira, avente la forma di un pane di zucchero (1). Finalmente si sono, dice *Richter*, mantenute assai bene delle voluminose ernie ombilicali, che non potevano venir tenute in sito con alcun cinto, per mezzo di un corsaletto di balena, che si stringeva con delle fibbie.

758. Per l'incarceramento dell'ernia ombilicale, e per l'operazione in essa richiesta, basteranno le regole date in genere parlando dell'inguinale. Se non basterà un semplice taglio longitudinale, se ne farà uno a T o in +; si apriranno con cautela le parti, essendo il sacco sovente aderente alla pelle e sottilissimo, anzi, come si pretende, per lo più mancante nelle vere ernie ombilicali, sebbene io non sia troppo persuaso di questo, avendolo sempre trovato. Viene anche qui consigliato l'uso del dilatatore, ma pare che in vece di perdersi in questi tentativi, sia meglio dilatare a dirittura il foro con taglio. *Richter* consiglia di prender le labbra del sacco erniario, e tirarle con forza a destra ed a sinistra per allargar l'apertura. Se questo non basta, si farà la dilatazione con taglio, evitando la sede del legamento sospensore del fegato, essendosi alle volte trovata aperta la vena ombilicale anche negli adulti.

759. *Ernia dello stomaco*. Essa è stata descritta da *Garengeot* (2), e fassi alla parte superiore della linea bianca nello stirare il tronco, e sporgerlo in avanti, o nel vomito. In fatti nello stirarsi che fa chi p. e. stette un pezzo a dormire, o quieto in una data positura, si sente un dolore o come un senso di lacerazione alla parte superiore della linea bianca, che pare uno stiramento delle sue fibre prossime a stracciarsi; il che quando succede, apre poi l'adito o nello stesso momento, o successivamente, a qualche parte interna, che può essere lo stomaco, il colon, l'omento, o anche solo la pinguedine alla faccia esterna del peritoneo (633) Non essendo però stata la vera ernia dello stomaco accertata colla sezione anatomica (*Chopart* e *Desault*), i moderni non la tengono ancora per dimostrata, e danno tal nome soltanto in senso generico alle ernie della linea bianca che sono al di sopra del bellico, qualunque sieno, in grazia della loro sede. Un busto ben serrato si trovò in alcuni casi bastante a liberare dagl'incomodi di queste ernie. O questo dunque, o una larga cintura, o un cinto col cusciuetto verticalmente ovale, potranno usarsi per contenerle.

766. *Ernia ventrale*. Sono ad essa applicabili i principj dati per la cura dell'ombilicale. Esse sogliono essere una conseguenza delle ferite penetranti.

761. *Ernia del foro ovale*. Lo stesso *Garengeot* (l. c.) ha descritto un caso di quest'ernia, fattasi per caduta sulle natiche in una donna

(1) *Volpi* nota a *Richter* pag. 461.
(2) *Mém. acad. chir. Par.* tom. 1.

poco dopo il parto. I sintomi erano un dolore alla parte superiore interna della coscia, vomito, senso di scompiglio al ventre all'atto della caduta, indi dolori: tumore che cominciava un dito lontano dalla vulva, e si estendeva quasi sino alla metà della coscia, doloroso, molle, elastico. L'autore ne fece la riduzione con subito sollievo e secesso libero. Sentivasi poi un voto sotto la pelle tra i due capi anteriori del tricipite. Si applicò una fasciatura compressiva. E soggiugne l'autore essere stata quest'ernia veduta sul cadavere da *Du Verney*, ed osservata pure da *Arnaud*, *Garé*, *Malaval*, anzi *Arnaud* averne fatta con successo l'operazione. Credesi che quest'ernia possa sortire più facilmente alla parte superiore del foro ovale, dove passano i vasi e nervi. Il *Lassus* per altro la riguarda per ancor dubbia, perchè non venne da *Garengeot* in poi da alcun osservata (1).

762. *Ernia ischiatica* o *dorsale*. È una rara specie, ove sortono i visceri del basso ventre talvolta quasi nella loro totalità per l'incavatura ischiatica, a lato del coccige e del sacro, formando un tumor pendulo che si estende molto in giù, cioè fino al garetto ed al polpaccio della gamba. Fu riscontrata per la prima volta in una donna, e descritta da *Papen* (2), indi veduta anche da *Bertrandi*, *Verdier*, *Chopart*, *Lassus*. Nel caso di quest'ultimo l'ernia era irreducibile, ma andò poi a luogo col decubito di due mesi, e la compressione graduata col cinto concavo. Questo cinto esser dovrebbe, secondo *Richter*, della forma di una fascia a T, con cuscinetto ovale, assai convesso. Una differenza particolare di quest'ernia è stata osservata da *Bertrandi* e *Verdier*, che videro le parti sortire al di sotto de' legamenti sacro-ischiatici (3), non al di sopra.

763. *Ernia del sacco*. *Chopart* e *Desault* accennano che alle volte per difetto d'ossificazione d'uno o più pezzi del sacro si forma all'indietro l'ernia dell'intestino retto, la quale si dissipa col tempo impedendone l'uscita con una metodica compressione.

764. *Ernia del perineo*. Negli uomini massimamente può abbassarsi quel fondo del peritoneo, che è tra il retto e la vescica, ed intrudendovisi qualche porzione d'intestino, accostarsi alla pelle del perineo da una parte o dall'altra, perchè nel mezzo le più strette connessioni del retto colla vescica e sue adiacenze vi faranno più ostacolo. Può esistere quest'ernia senza essere visibile come in quel pietrante operato da *Bromfield*, ove appena fatto il taglio esterno alla sinistra del perineo ne vide uscir nudo un viluppo d'intestino tenue; il che non poteva accadere, se prima non fosse già abbassato in quelle vicinanze. Tale ernia fu veduta anche da *Duverney* e *Pipelet*. Quest'ultimo vi applicò un suo cinto particolare.

765. *Ernie vaginali*. Per lo medesimo affondamento del peritoneo nel pelvi, dietro il quale abbassandosi i visceri possono formare ernia al foro ovale, al perineo o all'incavatura ischiatica, è altresì avve-

(1) *Méd. opér.*
(2) *Haller. Dissert. chir.* tom. 3.
(3) *Verdier. Mém. sur l'hernie de la vessie. Acad. chir.* tom. 2.

nuto, che combinandosi uno sfiancamento, diradamento o divaricamento delle fibre vaginali, e superate le sue aderenze colla vescica ed uretra, o col retto, siasi parte d'intestini insinuata a far tumore in vagina: molle, elastico, riducibile colla pressione, o rientrante col riposo e coll'adattata positura, quali ernie furon vedute da *Garengeot*, *Levret*, ed in seguito da altri.

766. I sintomi di tali ernie, oltre a' comuni alle altre, possono avere delle particolarità in grazia della situazione. Quelle singolarmente alla parte anteriore della vagina sono a portata di dare impaccio non picciolo alle funzioni della vescica o dell'uretra. Nel caso di *Garengeot* la donna non poteva pisciare che quando era coricata supina, senza dubbio perchè allora ritiravasi l'ernia. Un esempio di simil fatta è occorso a me pure.

767. La cura di tali ernie si fa in primo luogo facendole andare a sito colla compressione a donna giacente supina, colle natiche rialzate. Qualche volta potrebbe esser meglio il farla mettere boccone poggiata sulle mani e su' piedi, qualora vi fosse difficoltà in altra maniera. Quindi si conterrà l'ernia con un pessario, che *Garengeot* usò cilindrico e cavo, con attaccato un filo, da poterlo levare a piacere. Nell'opera di *Chopart* e *Desault* è commendato qual preferibile a tutti gli altri un pessario cilindrico di filo di ferro, avvolto a spira stretta, guernito di dentro e di fuori di tela incerata, e imbottito al di fuori di cotone o di spugna, che si coprirà di tela fina, con attaccati in basso due cordoncini per trarlo fuori Nel mio caso, dopo aver inutilmente provati altri pessari, mi riuscì a ritener l'ernia, e liberar la donna da'suoi incomodi con un pessario di spugna, fatto a guisa d'uovo, ed involto dl pezza, che si legava inferiormente con filo doppio pendente fuori di vagina. Esso pessario ungevasi, per introdurlo, d'olio o butirro, o meglio nel chiaro d'uovo, che il rende più facile a scivolar dentro, dovendo esso empier un po'strettamente la vagina per tenere compressa la sede dell'ernia, che era una delle più difficili ad essere contenute, stante la sua stessa picciolezza e bassezza. Tale pessario stava a luogo da se stesso per l'elasticità della spugna.

768. *Ernia dell'utero e dell'ovaia*. Ambedue queste parti sono state trovate nelle ernie inguinali. *Chopart* e *Desault* dicono aver veduto l'utero intero sortito, per l'anello inguinale sinistro, e rinchiuso in un sacco erniario. L'ernia dell'utero fu pur veduta da *Ruischio* e *Sennerto*. Nel caso riferito da quest'ultimo l'utero era gravido, onde anche il feto era nell'ernia. Si fece il taglio cesareo nel sito stesso, ma la donna morì.

769. Riguardo all'ovaia, essa è stata trovata nell'ernia inguinale da *Veyret* (1), *Pott*, *Lassus* e *P. Monterossi* il padre, chirurgo in Verona, da cui ne tengo la storia.

770. *Cistocele*, o *ernia della vescica*. Essa si fa il più frequentemente per l'anello inguinale, qualche volta sotto l'arco crurale, o anche al perineo, di fianco alla vagina ed al retto; di che si veggono

(1) *Verdier. Hernie de la vessie, Mém. acad. chir. P.* tom. 2,

osservazioni nella *Memoria* di *Verdier*, che ha raccolte le princi pali notizie su questo punto. Si fa pure spostamento della vescica nelle procidenze vaginali ed uterine; ma questa è una dipendenza della procidenza medesima.

771. La vescica nel sortir dell'anello non è punto involta dal peritoneo, onde quest'ernia è senza sacco; ma bensì tirasi appresso il peritoneo, onde viene a formarsi un sacco voto dietro la cistocele, in cui poscia si fa l'ernia intestinale. Si crede pure, che alle volte un'ernia intestinale possa tirar fuori la vescica, ciò che è più difficile.

772. Cagioni predisponenti all'ernia di vescica esser sogliono le ritenzioni d'orina, o le gravidanze, per le quali essa vien dilatata e gettata dai lati; indi suscettibile d'essere spinta fuori per le cause comuni alle altr'ernie, il che accade per lo più a poco a poco, ma qualche volta pure in modo violento, ed in tale occasione fu trovato persino strappato l'uraco. Nella cistocele crurale si vide anche l'uretra stirata lateralmente.

773. La cistocele fatta lentamente fa incomodi spesse volte leggieri o sopportabili: altre volte più gravi, e complicati persino con quelli di pietra, essendosi più volte sentiti, trovati ed estratti de' calcoli nella porzione erniosa della vescica.

774. Fu presa talvolta l'ernia di vescica per un ascesso, per un bubbone o tutt'altro tumore; ma generalmente essa ha caratteri bastevoli per farla distinguere. Il tumore presenta fluttuazione quando contiene orina: cresce quand'è molto tempo che la persona non ha orinato, e scema o si perde coll'orinare: o se ciò non accade spontaneamente, si può comprimendo il tumore far passare l'orina in quella parte di vescica che è rimasta dentro il pelvi, ed allora il malato vien preso da nuova voglia di orinare. Alcuni hanno frequenza e difficoltà d'orinare, e sogliono procurarsi una facilitazione col coricarsi, e sollevare e comprimer lo scroto per orinare; e malgrado questo, se l'ernia è grande, orinano con difficoltà e a gocce. Tutti poi questi incomodi cessano. fatta che siasi la riposizione.

775. La cura della cistocele si fa, come nelle altre, colla riposizione e col cinto. Ma siccome nelle ernie tutta la parte che viene fuori la prima ad immediato contatto colle esterne vi contrac ben tosto aderenze, come succede al sacco erniario, così pur la vescica si fa essa stessa aderente, non essendo involta dal sacco. Potrebbe alcuno al veder cedere il tumore colla compressione, per lo svotarsi internamente l'orina, pensare che fosse rientrata la vescica ed applicare il cinto, ma poi si vede il tumore ritornare a poco a poco a misura che vi torna dentro l'orina, essendo difficile che il cinto chiuda ad un segno da tenerla indietro. Si disporrà a poco a poco l'ernia al rientramento col bere poco, orinar frequente; colla giacitura sul lato opposto e col sospensorio; a cui, quando il tumore si sarà ritirato verso l'anello, si sostituirà il cinto, prima concavo, e finalmente convesso, quando sia ridotta; alla qual riduzione contribuisce la contrazione delle fibre muscolari della vescica medesima.

776. La cistocele al perineo, che sopravviene in gravidanza, svani-

sce dopo il parto da se. Essa vedevasi crescere stando in piedi. Che se sussistesse in altri tempi, sarà ritenuta col cinto di *Piplet*.

777. Nel caso che vi sieno calcoli nella porzione erniosa della vescica, sebbene alcuna volta abbian potuto farsi rientrare e sortire poi per l'uretra, non sarà però bene di ciò fare, perchè potrebbero fermarsi in vescica e richiedere l'ordinaria e più grave litotomia; che però sarà meglio aprir la vescica erniosa, estrarre i calcoli, indi tener vota la vescica colla sciringa elastica a permanenza, facendo anche giacere il malato inclinato sul lato opposto. Si è pur dato il caso di trovarsi calcoli non solo nella porzione erniosa, ma anche nella vescica restata a sito. Ed allora dovendosi fare il taglio al perineo, converrebbe cercare di far rientrare quelli dell'ernia, per estrarli anch' essi dalla medesima parte senza tagliare la vescica in due luoghi. *Verdier* cita un fatto di *Platero*, che fece aprire un tumore occupante l'inguine e lo scroto, onde poi continuò a sortire tutta l'orina non passandone più per l'uretra.

778. Nella circostanza dell'incarceramento, *Morand* fece la puntura del tumore ernioso per diminuirne la mole con esito felice. Se i sintomi non cedano, conviene tagliar l'anello, e farne se si può la riduzione: altrimenti lasciarla in sito.

779. *Gastrotomia*. Nelle sezioni de' cadaveri di persone morte del male detto *ileo*, *passione iliaca*, *miserere* o *cordapso*, portante sintomi eguali a quelli dell'ernia incarcerata, essendosi trovato o un inguainamento d'una porzione d'intestino nell'altra, detto *volvolo*, o uno stringimento specialmente alla fina del colon, o diversi altri sconcerti, da noi in parte accennati sotto nome d'ernie interne: era evidente, che se si avesse potuto riconoscere per tempo la qualità ed ubicazione del vizio, vi si avrebbe potuto cercar rimedio facendo una apertura nel ventre per farsi strada a disimbarazzare l'intestino. Ma la mancanza di segni positivi, capaci di determinare ad una tanta operazione, fecero conchiudere ad *Hevin*, autore di una giudiziosa e dotta dissertazione su questo punto (1), non esservi luogo a poter con prudenza realizzare un tale progetto. Con tutto ciò, potendosi dare dei casi di maggior chiarezza, de' quali alcuni si possono fin d'ora indicare, non v'ha ragione d'escludere totalmente dall'arte l'operazione di cui si parla.

780. I casi ne' quali può essere conveniente il tentarla, saranno i seguenti: 1.° L'imperforazione dell'ano colla mancanza dell'intestino retto, ove *Litre*, *Callisen* ed altri proposero d'aprire il ventre nella regione iliaca sinistra, trar fuori l'estremità del colon, troncarla, legarne l'estremità inferiore votata delle materie, e rimetterla nel ventre, quindi fissare all'apertura fatta l'estremità del colon, onde possa scaricar le fecce da questa parte, formando in sostanza o bella posta un ano artificiale. 2.° Quando, dopo la chiusura d'un ano artificiale, sopravvenga l'*ileo*, allora si sa che probabilmente la sede dello scon-

(1) *Mém. acad. chir. P.* tom. 4.

certo sarà in uno stringimento o angolo dell' intestino al di dentro dell' anello, onde converrà ivi tagliare, per aprire una strada alle fecce ec. 3.° Quando esista nello stomaco o negl' intestini un corpo estraneo inghiottito, e riconoscibile al tatto per di fuori. Così fu estratto un coltello colla gastrotomia dallo stomaco. Ed in certuni morti per un ammasso di noccioli di ciriegie, che alle volte si posson sentire, sopravvenendo l' ileo, saprebbesi abbastanza la causa e la località per essere autorizzati nell' estremo pericolo ad aprire il ventre e farne l' estrazione. 4.° Venne ultimamente fatta la gastrotomia, ossia un taglio penetrante in cavità per andar sotto alla cartilagine mucronata stata depressa violentemente, e rialzarla, non essendosi ciò potuto fare in altra maniera (1). 5.° Sarebbe pure una specie di gastrotomia quell' apertura che si fa per uno stravaso nel ventre ec.

(1) *Billard. Journ. méd.* n.° 103.

FINE DELLA SECONDA PARTE DEL TOMO TERZO.

L' Indice delle materie è riportato in fine della parte terza.